الحجامة..

رؤيــة علمية

أ.د. أحمد السيد بدوي
جامعة عين شمس

أ.د. منصور عطية الحازمي
جامعة الملك عبدالعزيز



مركز النشر العلمي
جامعة الملك عبدالعزيز

بسم الله الرحمن الرحيم

عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ عَنِ النَّبِيِّ صلَّى اللَّهُ عليهِ وسلَّمَ قَالَ:
«الشِّفَاءُ فِي ثَلاثَةٍ: فِي شَرْطَةِ محْجَمٍ أَوْ شَرْبَةِ عَسَلٍ أَوْ كَيَّةٍ بِنَارٍ،
وَأَنَا أَنْهَى أُمَّتِي عَنِ الْكَيِّ»

رواه الإمام البخاري في كتاب الطب: ٥٦٨١

الحجامة
رؤية علمية

أ.د. أحمد السيد بدوي
إستشاري أمراض القلب والباطنية
كلية الطب
جامعة عين شمس

أ.د. منصور عطية الحازمي
قسم علوم الأحياء
كلية العلوم
جامعة الملك عبد العزيز

الطبعة الأولى: ١٤٤٠هـ/٢٠١٩م

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

بدوي، أحمد السيد
الحجامة رؤية علمية./ أحمد السيد بدوي؛ منصور عطية الحازمي. - جدة، ١٤٤٠هـ
١١٢ ص؛ ١٧x٢٤سم
ردمك: ٤-٠٨-٨٢٧٢-٦٠٣-٩٧٨
١- الطب النبوي ٢- الحجامة أ. الحازمي، منصور عطية (مؤلف مشارك) ب. العنوان
ديوي ٢١٤,٦١ ١٤٤٠/٧٤٩٥هـ

رقم الإيداع: ١٤٤٠/٧٤٩٥
ردمك: ٤-٠٨-٨٢٧٢-٦٠٣-٩٧٨

مطابع جامعة الملك عبدالعزيز

المحتويات

قائمة الأشكال

مقدمة

منذ بضعة أعوام.... كانت الحجامة مصطلحا غريبا على أسماع الكثير من الناس، سواء كانوا من أهل الطب أو من غيرهم، لدرجة أنك لا تستطيع أن تتحدث عنها قبل أن تعرفها وتشرح كيفية أدائها.. وحتى الذين كانوا يعرفونها..لم تكن معرفتهم سالمة من التشويه والاختزال.. فهي عند البعض: «كؤوس الهواء»...! وعند البعض الآخر: «تشريط بعض العروق» أو «الفصد»...! وفي كل الأحوال، هي عندهم «عادة بدائية»، لا يعترف بها الطب «الرسمي»، ويتخوف منها الكثير من الأطباء.. فضلا عن عموم الناس.

أوصى رسولنا الكريم -عليه الصلاة والسلام- في كثير من الأحاديث الشريفة بالتداوي بالحجامة، وأشار كثير من العلماء إلى فوائد العلاج والاستشفاء بهذا الإعجاز النبوي، فكم فتحت هذه الجراحات البسيطة على سطح الجسم من آمال لكثير من مرضى هذا العصر.

يوجد العديد من الأبحاث التي تشير إلى فوائد الحجامة في بلدان مختلفة منها ألمانيا وإنجلترا والصين واليابان وأمريكا وكثير من بلاد العالم الأخرى، وكذلك فى الطب العربى القديم والطب الإسلامى، وقد أوضحت هذه الأبحاث العلمية أن للحجامة أساساً علمياً وهو أن الأحشاء الداخلية تشترك مع أجزاء معينة فى جلد الإنسان فى مكان دخول الأعصاب المغذية لها فى النخاع الشوكى.

ولما كانت الأمراض الناشئة عن الخلل الوظيفي بالجهاز المناعي هي السمة البارزة لهذا العصر، بعد أن أخذت صورا متعددة، مثل الروماتويد، واختلالات الغدة الدرقية، والغدة النخامية، وإصابة الوظائف الحيوية لبعض مراكز المخ الهامة.. فضلا عن الاختلالات الناشئة عن الإصابة بفيروسات الإيدز، والالتهاب الكبدي الوبائي، وغيرها من الأمراض التي تعذر علاجها والسيطرة عليها باستخدام العقاقير الطبية المعروفة، فقد حاول كثير من الباحثين استخدام أساليب ما يسمى بالطب البديل في هذا المضمار، كالتداوي بالأعشاب، ولدغات النحل، والإبر الصينية وغيرها، إلا أن التجربة العملية أثبتت نجاحا محدودا لهذه الأساليب، وآثارا جانبية ليست بالقليلة. وعندما استخدمنا الحجامة، وجدنا فيها – بفضل الله وتوفيقه – الحل الأمثل

لمعظم اختلالات الجهاز المناعي، ووجدناها أكثر الأساليب العلاجية فاعلية، وأشملها في التعامل مع قطاع واسع من الأمراض، مع انعدام آثاره الجانبية.

ولقد راعينا في هذا الكتاب الاستشهاد ببعض الأبحاث العلمية التي أجريت حول تأثير الحجامة بجامعة الملك عبدالعزيز وجامعة عين شمس، والتي تثبت بما لا يدع مجالا للشك صدق دلائل النبوة، وقدرة الله المبهرة.

وفي هذا البحث العلمي الرصين، نضع بين يدي القارئ خلاصة التجارب المعملية التي مارسناها بكل دقة وحياد، للاستفادة من هذا الكشف العلمي المثير والذي نرجو أن نكون قد وفقنا فيه لتوضيح فوائد العلاج بهذا الإعجاز النبوي.

المؤلفان

الفصل الأول

الحجامة ...

في اللغة والشرع والطب والتاريخ

- الحجامة في اللغة
- الحجامة في الشرع
- الحجامة في الطب
- تاريخ الحجامة (عند الفراعنة - عند الصينيين - عند الهنود - عند الإغريق - عند الرومان - عند العرب - عند الأوروبيين)
- الحجامة في العصر الحديث

الفصل الأول

■ الحجامة في اللغة:

عندما عدنا إلى المعاجم العربية للبحث عن مادة «حجم» .. وجدناها تشمل على المعاني الآتية:

١ - **المص والشفط**: الحَجْمُ: فعل الحاجِمْ. وقد حَجَمَهُ يَحْجُمُهُ فهو مَحْجمٌ، والاسم: الحِجامَةُ. والمِحْجَمُ والمِحْجَمَةُ: قارورته، وتطرح الهاء فيقال: محجم، والجمع: محاجِم. قال ابن السكيت: «يقال: ما حَجَمَ الصبيُّ ثَدْيَ أمّه، أي ما مصَّه. ومنه نُعِتَ القُبُلُ فقيل حَجُومٌ: أي مَصُوصٌ». (شكل:١-١)



شكل (١-١) حجام يمص الدم باستخدام القرن (الطريقة القديمة)
[من موقع: History of Medicine (IHM)]

٢ - **التراجع والنكوص**: تقول العرب: أحجم عن القتال وغيره، إذا نكص عنه، والإحجام ضد الإقدام، وهو النكوص والتراجع.

٣- **الكف والمنع**: قال اللَّيث وغيره: الحِجَام شيء يُجعل على خطم البعير لكيلا يعض، وهو بعير محجوم. والحَجْم: كَفُّك إنسانا عن أمر يريده. وقال مبتكر الأعرابي: حجمته عن حاجته: منعتها عنها.

٤- **الحجم الطبيعي**: يقال: ليس لمِرفَقه حَجْمٌ، أي نتوءٌ. ويقال: حجَّم الأمر، أي: أعاده إلى حجمه الطبيعي. ويقال: حَجَمَ ثديُ المرأة يَحْجُمُ حُجوما: بدا نهوده،

قال الأعشى:

قدْ حَجَمَ الثَّدْيُ على نَحْرِها ... في مَشْرِقٍ ذي بَهْجَةٍ ناضرِ

وحجْمُ كل شيء: ملمسه الناتئ تحت يدك، والجمع حُجُومٌ ، وقال اللَّحيانيّ: «حَجْمُ العظام أن يوجد مس العظام من وراء الجلد».

الخلاصة:

رأينا كيف تدور مادة (حجم) على معاني: الشفط والمص، والنكوص والتراجع، والمنع والكفّ، وإعادة الشيء إلى حجمه الطبيعي.

وفي الواقع فإن عملية الحجامة تشتمل على جميع هذه المعاني، فهي تعمل على شفط الدم الفاسد [1] والمكونات الهرمة من توالف دموية وشوائب وسواها في أوانها، والتي عجز الجسم عن التخلص منها (الشفط والمص)، وتعمل على تقليل الأخلاط الرديئة، ومنع تكاثرها (النكوص والتراجع)، مما يكبح نشاطها ويمنع استفحال أثرها (المنع والكف)، وهذا بدوره يعود بالدم إلى نصابه الطبيعي وبالتالي تنشط الدورة الدموية، وبها يكون اعتدال الجسم وصحته (إعادة الشيء إلى حجمه الطبيعي).

وبشيء من التفصيل نقول:

إن زيادة الأخلاط الضارة بالدم في جسم الرجل البالغ نتيجة عمليات الغزو المستمرة والمتلاحقة من جيوش الفيروسات والميكروبات، وزيادة معدل الملوثات في حياتنا الحديثة، بالإضافة إلى مخلفات العمليات الحيوية الطبيعية في جسم الإنسان، وتمركز هذه الأخلاط حول المراكز العصبية والليمفاوية في الجسم، يؤدِّي إلى ما يشبه الشلل أو الخلل في أداء ونشاط أجهزة الجسم المختلفة، مما يجعل الجسم فريسة سهلة للأمراض، فإذا احتجم المرء عاد الدم إلى طبيعته وتخلص من هذه الأخلاط الضارة، وزال الضغط عن الجسم، فاندفع الدم ليغذي الخلايا والأعضاء كلها، فينشط الجسم وتزول الأمراض وينعم المرء بالصحة والعافية.

- **التعريف الشرعي للحجامة:**

يُعرف أهل الفقه الحجامة بأنها: إخراج دم معلوم، من مكان خاص، في وقت محدد بعد الشرط بالمحجم ومص الدم.

---

١ الدم الفاسد(١): يُطلق هذا التعريف على الدم الحاوي على نسبة عظمى من الأخلاط الضارة كمادة البروستاجلاندين، والكرات الحمراء الهرمة، والشوائب الدموية الأخرى.

التعريف الطبي للحجامة

يعرفها أهل الطب بأنها: عملية سحب أو مص الدم من سطح الجلد، باستخدام كؤوس الهواء، بعد إحداث خدوش سطحية بمشرط معقم على سطح الجلد، في مواضع معينة.

تعريفات مرفوضة:

قَسَّمَ بعض الناس الحجامة إلى عدة أنواع، ذكروا منها:

أولا: الحجامة الجافة، **ثانياً**: الحجامة التدليكية أو المتزحلقة، **ثالثاً**: الحجامة الرطبة.

أولاً: الحجامة الجافة

ويقصدون بالحجامة الجافة: العملية المعروفة بـ «كاسات الهواء»، حيث يقومون بسحب الجلد داخل الكأس بأي طريقة، سواء بإحراق قطعة من القطن داخل الكأس، أو سحب الهواء بالطريقة الحديثة، ثم يتركون الكأس على الجلد فترة زمنية معينة، ثم ينزعونه بعد ذلك، وعندها يكونون قد انتهوا من هذه العملية (شكل:١-٢).

ثانياً: الحجامة التدليكية أو المتزحلقة

وهي عبارة عن دهن الموضع بزيت الزيتون أو زيت النعناع، ثم الشفط البسيط وتحريك الكأس حول المكان المطلوب وعليه لجذب الدم وتجميعه في طبقة الجلد.



شكل (١-٢) صورة توضح كيفية استخدام كاسات الهواء «الحجامة الجافة»
من موقع: http://users.tpg.com.au/mortphys/Cupping.htm

وهـذان التعريفـان مرفوضـان (مخالفـان) للحجامـة الرطبـة، لأن هـذه التسـمية وهـذا التفريـق لـم يـردا في السـنة، كمـا أن هـذه العمليـة لا نسـتطيع أن نسـميها حجامـة أصـلا، لأنهـا لا تشـتمل علـى شـفط أو اسـتفراغ الـدم، وإنمـا مجـرد تحريـك الـدم مـن مـكان إلـى مـكان آخـر، وتركـه في هـذا المـكان.

وهـذا لـه الكثيـر مـن الآثـار السـلبية، لذلـك تجدهـم يقومـون بعـد هـذه العمليـة بعمـل تدليـك للموضـع الـذي وضعـت فيـه الكـؤوس كمحاولـة لتوزيـع الـدم مـرة أخـرى.

ويبـدو أن الذيـن قالـوا هـذا الـكلام تأثـروا بمـا قـرؤوه عـن ممارسـات الصينيـين لهـذه العمليـة، وهـذا فيـه خلـط كبيـر، لأن الصينيـين إنمـا يتكلمـون عـن طريقـة علاجيـة ورثوهـا عـن آبائهـم.

ثالثاً: الحجامة الرطبة

وهـي الحجامـة التـي عرَّفتهـا معاجـم اللغـة، ووصـى بهـا نبينـا الكريـم صلـى اللّٰه عليـه وسـلم، وهـي التـي يتناولهـا هـذا الكتـاب (شـكل ١-٣).



شكل (١-٣) شرطة محجم وقد بدأ الدم يتدفق منها
من موقع: http://en.wikipedia.org/wiki/Cupping

■ تاريخ الحجامة

تعتبر الحجامة من أقدم الوسائل العلاجية التي مارسها الإنسان، ولا يعرف على وجه الدقة كيف ومن بدأ عملية الحجامة لأول مرة، ولكن الآثار القديمة التي تم العثور عليها أعطتنا فكرة عن معرفة القدماء للحجامة واستخدامهم لها. وسنتتبع ما تم العثور عليه في كل أمّة وفق الترتيب التاريخي للأثر الموجود.

١- الحجامة عند الفراعنة:

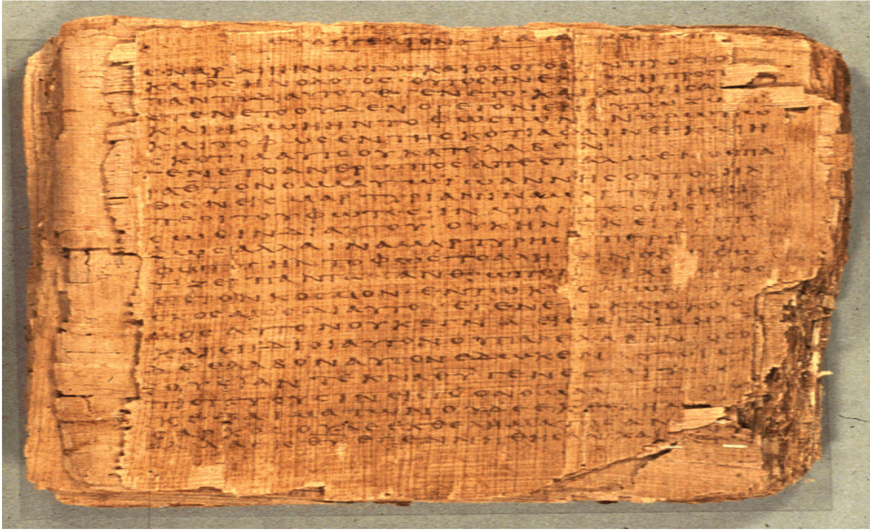
يعتقد على نطاقٍ واسع أن الفراعنة هم أول من استخدم الحجامة في العلاج، فقد ظهرت رسوم لأدواتِ الحجامة في مقبرة «توت عنخ آمون» وكذلك نقوش في معبد «كوم أمبو»، الذي كان يمثل أكبر مستشفى في ذلك العصر شكل (١-٤).



شكل (١-٤) لاحظ كؤوس الحجامة دخل الإطار الأصفر
(من كتاب: فنون العلاج عند قدماء المصريين)

ومما يدعم هذا الاتجاه أن أقدم كتاب طبي تناول الحجامة هو كتاب مصري[1] يسمى «إبريس بابيرس» (Papyrus Ebers)، وضع فيه القدماء من الأطباء المصريين خريطة كاملة لجسم الإنسان، وطرق عمل الحجامة، وهذا الكتاب توجد نسخٌ منه في المتحف البريطاني للعلوم الطبية، وفي متحف برلين، ومتحف بروكلين، ضمن ما سرق من مخطوطات نادرة !. (شكل:١-٥).

١ يعتبر هذا الكتاب أقدم وثيقة طبية معروفة، ومع أن تاريخه يعود إلى عام ١٥٥٢ قبل الميلاد، إلا أنه قد احتوى إشارات تبين أنه ابتدئ في كتابته حوالي ٣٠٠٠ قبل الميلاد.



شكل (١-٥) صورة نادرة لكتاب Papyrus Ebers
(من كتاب: فنون العلاج عند قدماء المصريين)

ويعتقد أن الحجامة انتقلت من الفراعنة إلى الآشوريين والسومريين الذين أجروها وفق طقوس خاصة في حماماتهم ومعابدهم، كما وجد أيضا في سراديب الفراعنة كؤوس معدنية وأخرى مصنوعة من أشجار البامبو، إضافة إلى قرون الحيوانات التي حفر في الطرف المدبب منها ثقب لمص الدم من خلاله بوساطة الفم، ويسجل للمصريين أيضا أول استخدام للكؤوس الزجاجية التي كان يفرغ الهواء منها بحرق قطعة من القطن بداخلها، وكذلك هم أول من استخدم العَلَق[1] في العلاج.

٢- الحجامة عند الصينيين:

يعتقد الصينيون أن بلادهم أقدم موطن للحجامة فقد اكتشف في عام ١٩٧٢م كتاب طبي مصنوع من الحرير في مقبرة الأسرة الملكية «هان» يرجع إلى العصر الذهبي للصين الذي يعود إلى الفترة ٢٦٩٦-٢٥٩٨ قبل الميلاد، بعنوان: «الأسئلة الأساسية عن الأمراض الداخلية»، وكان عبارة عن حوار بين «الإمبراطور الأصفر» ووزيره «Ch'i Pai». وورد فيه وصف كامل لعملية الحجامة، وتفصيل لكيفية صرف وفضّ الدمامل والتقرحات الجلدية بطريقة تدعى «طريقة القرن» نسبة إلى قرن الحيوان، كما ورد فيه أن الحجامة كانت توصف لمرض الدرن الرئوي.

١ يقول ابن منظور في لسان العرب: "العَلَقُ: دُوَيْدةٌ حمراء تكون في الماء تَعْلَقُ بالبدن وتمص الدم، وهي من أدوية الحلق والأورام الدَّمَوِيّة لامتصاصها الدم الغالب على الإِنسان".

وقد تطورت الحجامة وتوسعت على يد الطبيب «رو هو فانج» الذي ألّف كتاب: «أنواع الكاسات العلاجية» عام ٢٠٦ ق م، وقد توسع في هذا الكتاب وأضاف إليه الطبيب «زهاو سيمن» في عهد أسرة «كوينج الحاكم» حيث وضع فيه وصفاً تفصيلياً لطرق عمل الحجامة، ومواضعها المرتبطة بآلام المفاصل، والأمراض الناتجة عن البرد، واستخدم كاسات النار الزجاجية. ومازالت الصين حتى الآن تمارس الحجامة، ويقصدها السائحون لتعلمها، وتعلّم الإبر الصينية تحت مسمى «الطب الصيني القديم»

TCM (Traditional Chinese Medicene).

٣- الحجامة عند الهنود:

عُرفت الحجامة منذ زمن بعيد في شبه القارة الهندية، فقد تناول كتاب «الأيوربدا» الذي كتب باللغة السنسيكريتية القديمة أدوات الحجامة بطرقها المختلفة وبالتفصيل، وهذا المرجع من أقدم الكتب في تاريخ الطب الهندي. ويعتبر الطبيب «ساشرتا» - أحد أكبر علماء الهند (١٠٠ ق م) وهو الذي نسبت إليه أول العمليات التجميلية والبلاستيكية .

٤- الحجامة عند الإغريق:

عرف الإغريق الحجامة واستخدموها في علاج الكثير من الأمرض، إلا أنهم ربطوها بمعتقداتهم الخرافية، ثم تطورت الحجامة فيما بعد، لتطبق وفق نظرية الأخلاط والأمزجة التي لقيت رواجا كبيرا في تلك الحقبة وما تلاها من أزمنة، وأضيف لها عمليتي الفصد والكي.

وقد برع في هذا الفن العلاجي «أبقراط» - أبو الطب الإغريقي - لكنه فضل الصد عنها، وسار على دربة الشهير (جالن).

٥-الحجامة عند الرومان:

اهتم الرومان بالحجامة، وكان يوجد ٩٠٠ حمام عام في طول الإمبراطورية وعرضها، حيث كان يتخلص المستحم من الفضلات السمية والدم الزائد في جسمه بعد عملية الاستحمام، وكانت هذه الحمامات تقدم المطهرات القوية قبل إجراء الحجامة وبعدها، كما برع الجراح البيزنطي «أنيليوس» في إجراء التشطيب على منطقة الكاهل الخلفية والمناطق الصدغية لمعالجة الحمى، وما تزال هذه الطريقة متبعة في الطب الشعبي في بعض مناطق فلسطين شكل (١-٦).



شكل (١-٦) لوح صخري روماني وعليه أدوات كانت تستخدم في الجراحة، لاحظ كؤوس الحجامة رقمي ٨ و١٤ (من كتاب: فنون العلاج عند قدماء المصريين)

٦- الحجامة عند العرب:

عرف العرب الحجامة والكي ووصف الأعشاب منذ زمن بعيد، وكان من أشهر أطبائهم ابن حزيم الذي ضرب المثل ببراعته وسعة معارفه الطبية. كما كان النضر بن الحارث بن كلدة المتوفى سنة ١٣هـ أشهر أطباء العرب من بني ثقيف، وقد سأله كسرى عن الحجامة فقال: «في نقص الهلال، في يوم صحو لا غيم فيه، والنفس طيبة، والعروق ساكنة، لسرور يفاجئك، وهم يباعدك».

وقد عرف عرب الجاهلية كثيرًا من الأمراض والعقاقير، ووضعوا لكل عضو من أعضاء الإنسان والحيوان اسمًا ووصفًا. ومما يدلّ على معرفة أهل الجاهلية من العرب بالحجامة ورودها على ألسنة شعرائها، قال زهير بن أبى سلمى فى معلقته الشهيرة، يمدح هرم بن سنان والحارث بن عوف:

ينجمها قوم لقومٍ غرامةً ولم يهريقوا بينهم ملءَ محجمِ

وقال بشار بن برد يهجو قوماً

فقل في بني زيد كما قال معربٌ (قوارير[1] حجَّامٍ غداً تتكسَّرُ)

---

١ قوارير: جمع قارورة، وشكل (١-٧) يوضح نماذج من كؤوس الحجامة التي استعملها المسلمون.

ومن أمثال العرب: «أفرغ من حجَّام ساباط». قالوا: كان حجام ملازماً لساباط المدائن، يحجم الجند نسيئةً بدانق واحد إلى وقت قفولهم، وربما تمر به الأيام لا يدنو منه أحد فيها، فتخرج أمُّه فيحجمها، ليرى الناس أنه غير فارغ، فما زال ذلك دأبه حتى أنزف دم أمَّه، فماتت فجأة، فسار مثلا !.

وعند ظهور الإسلام اشتهرت الحجامة لفعل الرسول وصلى الله عليه وسلم لها وحثه عليها، وكانت معجزته فيها صلى الله عليه وسلم: بيانه لقيمتها بين أنواع الأدوية المختلفة، وتحديده لموعدها الشهري بدقة متناهية، حيث أثبتت الحقائق العلمية المكتشفة حديثا، وكذلك التجارب المعملية، فاعلية هذه المواعيد عن غيرها من أيام الشهر، وكذلك تحديده للمواضع الهامة وعلاجها لأمراض بعينها شكل (١-٧)، وسيأتي تفصيل هذا الأمر لاحقاً.

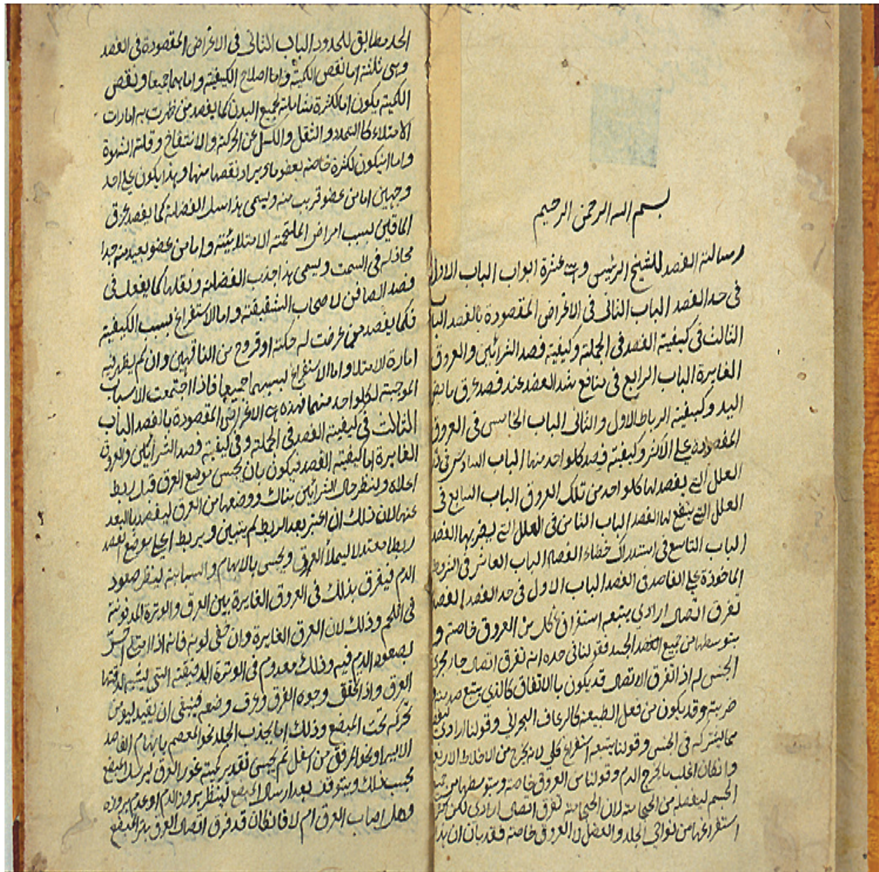


شكل (١-٧) نماذج أثرية من كؤوس الحجامة التي استخدمها المسلمون

وقد كتب «ابن ماسويه» (ت ٢٤٣ هـ) كتابا عن الفصد والحجامة، وأجرى الطبيب الأشهر «الرازي» (ت ٣١١ هـ)، تجربة علمية لإثبات أثر الحجامة في معالجة الالتهاب السحائي.

ومن أهم ما كتب في الحجامة: كتاب «العمدة في الجراحة» للطبيب أبى الفرج بن موفق الدين بن إسحاق بن القف الكركي الملكي (ت ٦٨٥ هـ).

أما الطبيب الأندلسي «الزهراوي» فقد برع في استخدام العَلَق إذا تعذر استخدام كأس الحجامة. ووصف «ابن سينا» الحجامة كعلاج لما يزيد عن ثلاثين مرضا في كتابه «القانون»، كما ألف «بختشوع بن جبريل» كتاباً كاملاً في الحجامة. ويوضح الشكل (١-٨) اهتمام أمين الدولة أبو الحسن هبة الله ابن التلميذ (ت ٥٦٠ هـ) بالفصد.



بسم الله الرحمن الرحيم

شكل (١-٨) صورة من مخطوط: مقالة في الفصد لأمين الدولة أبو الحسن هبة الله ابن التلميذ (توفي ٥٦٠هـ)
https//:ar.m.wikipedia.org

٧- الحجامة عند الأوروبيين:

قبل عصر النهضة، كان الطب والحلاقة في أوروبا مهنة واحدة، لذلك تراجعت الحجامة لارتباطها بالشعوذة، نتيجة للجهل وانتشار الخرافات والأساطير. وارتبطت فيما بعد عصر النهضة بعلم التنجيم، الذي ربط بدوره كل عضو بشري بموضع نجم، وعليه

صار المرض يرتبط بمواقع الأبراج، فكان المريض يُحجم وفق جداول زمنية محددة بغض النظر عن مرضه، لهذا نبذها الأطباء الأوروبيون فيما بعد واصفين إياها بهدر مجنون للدم شكل (١-٩)



شكل (١-٩) أدوات حجامة ألمانية تعود للقرن الثامن عشر
[من موقع: http://www.nlm.nih.gov/hmd/index.html]

٨- الحجامة في العصر الحديث:

في بداية العصر الحديث وأواخر عصر النهضة، كان لاكتشاف وإنتاج المضادات الحيوية وخافضات الحرارة تأثير هائل على الناس، لقوتها وفاعليتها في محاربة الأمراض، لكنهم بمقابل ذلك أغفلوا الآثار الجانبية التي تحدثها هذه الأدوية من جيل إلى آخر، حتى ظهرت سوأتها واستفحل فشلها في معالجة الكثير من الآلام.

ومع بدايات تدوين كتب الطب الحديثة حتى عام ١٩٦٠م لم تكن تصدر مجلة أو كتاب طبي إلا وذكرت الحجامة وفصلت فوائدها وطرق إجرائها، حيث كانت تستخدم لعلاج كثير من الأمراض، منها: ارتفاع ضغط الدم، والتهاب عضلة القلب، ولتخفيف آلام الذبحة الصدرية، كما كانت تستخدم في علاج أمراض الصدر والقصبة الهوائية، وكذلك آلام المرارة والأمعاء والخصيتين.

ومن ثَم فقد مثَّلت الحجامة جزءاً أساسيًّا من الممارسات الطبية التقليدية للعديد من المجتمعات العالمية، إلا أنه بعد أن استشرى الطب الغربي في بلاد العالم أجمع، وصار هو «الطب» وما عداه خرافة ودجل، وبعد أن انتشرت شركات الأدوية وتغوّلت، تراجعت تلك النظم والممارسات الطبية التقليدية إلى الظل، فظلت بقايا هنا وهناك في بعض بلدان الخليج العربي - كممارسة تقليدية غير رسمية - وفي الصين ومجتمعات شرق آسيا كجزء من المحافظة على التراث الطبي التقليدي.

لكن التوسع في استخدام الأدوية الكيماوية المركبة واكتشاف الآثار الجانبية لها، وجشع شركات الأدوية العملاقة بالتحكم والإتجار بصحة الملايين من البشر، وظهور العديد من الأمراض التي عجز الطب الحديث عن معالجتها أو كبح جماحها دفع الأطباء لسبر عمق الماضي والتنقيب عن علاجات شافية.

وفي النصف الأخير من القرن العشرين ومع توسع طرق الاتصال وانتشار الإنترنت، ظهرت أبحاث ودراسات موثقة ارتقت إلى درجة العالمية، أزالت الجهل عن الحجامة، فعادت للظهور من جديد، وتطورت أدواتها من حيث التشخيص والعلاج، وأصبح التعقيم واستخدام الكؤوس يتم تحت إجراءات طبية ووقائية صارمة.

وأصبحت الحجامة الآن تدرس في معاهد خاصة أو ملحقة بمناهج كليات الطب، وهي منتشرة من ماليزيا إلى أمريكا، و مازالت أكثر أبحاث الحجامة تُجرى في أماكن غير عربية على يد أطباء غير مسلمين!

الفصل الثاني

النظرية العلمية للحجامة

- مقدمة
- طبيعة الدم ومكوناته
- طبيعة الجهاز العصبي
- الجهاز المناعي
- علاقة القمر بجسم الإنسان ووقت عمل الحجامة
- نظريات الحجامة

مقدمة:

لكي نفهم النظرية العلمية وراء تأثير عملية الحجامة لابد من الإلمام بمكونات الدم وطبيعة الجهاز الدوري، ثم معرفة كيفية أداء الجهاز العصبي لدوره، وانتشار الخلايا العصبية تحت الجلد وفي جميع أنحاء الجسم، ودورها في الإحساس بالألم، وكذلك ضرورة الإلمام بالدور الحيوي الذي يقوم به الجهاز المناعي من أجل حماية الجسم ضد أي غزو خارجي أو داخلي. ولكي نكشف مغزى الأمر النبوي بإجراء الحجامة في أيام معينة من الشهر القمري، لابد من معرفة شيء عن تأثير التجاذب المادي بين الأرض والقمر على الحياة على الأرض بصفة عامة وعلى النشاط الإنساني بصفة خاصة. وبعد أن نلم بكل هذه الأمور، يصبح بإمكاننا أن نطرح ثلاث نظريات لتفسير التأثير العلاجي لعملية الحجامة. ويتضح ذلك من العرض التفصيلي لهذه الأمور على النحو التالي.

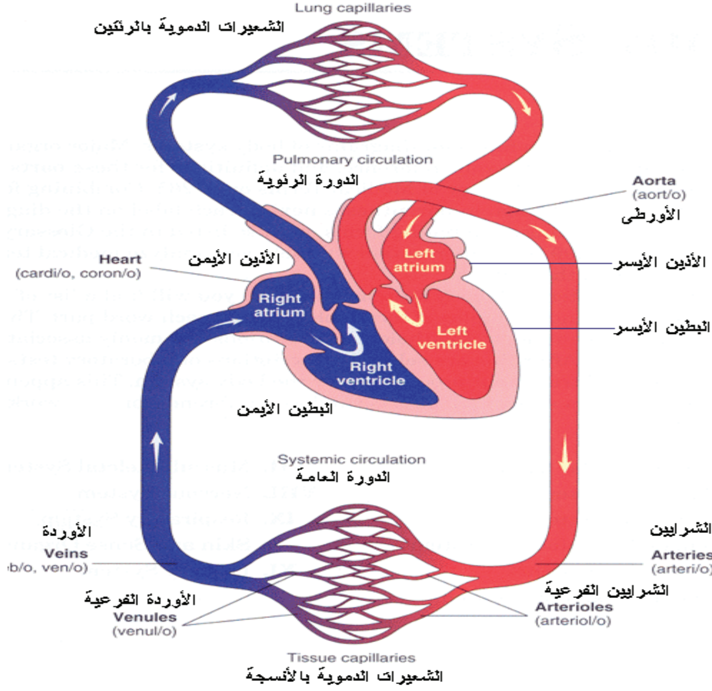
■ **طبيعة الدم ومكوناته**

يقوم الدم والجهاز الدوري بعدة وظائف حيوية للجسم، على رأسها نقل الغذاء المهضوم والأكسجين إلى جميع خلايا الجسم، فمن المعلوم أن الجهاز الهضمي يقوم بهضم الطعام، ثم يتم امتصاصه ونقله إلى جميع خلايا الجسم، ولكي يستفيد الجسم من هذا الغذاء المهضوم، باحتراق الغذاء في وجود الأكسجين الذي يتم نقله من الرئتين إلى جميع خلايا الجسم، وبذلك تتولد الطاقة اللازمة للجسم.

من ذلك نرى أن الجهاز الدوري يشكِّل شبكة مواصلات عظيمة في تنظيمها وتفرعاتها المعقدة الدقيقة، والمتصلة بكافة أعضاء وخلايا الجسم البشري وما تقوم به من وظائف النقل والإمداد والتوزيع الغذائي. ويتكون الجهاز الدوري من ثلاثة عناصر رئيسية هي القلب والدم والأوعية الدموية، وسنخص الدم ومكوناته بالشرح والتوضيح لدوره الحيوي وعلاقته بالحجامة.

الدم: هو نسيج مائع معقد التركيب، يسري في كامل جسم الإنسان عبر الأوعية الدموية والقلب، ويناهز حجم الدم لدى الشخص البالغ ٥ لترات أو ما يوازي ١ إلى ١٣ من وزن الجسم.

والوظيفة الأساسية للدم هي نقل الغذاء والأكسجين إلى جميع أنسجة وخلايا الجسم، ومن ثم التخلص من ثاني أكسيد الكربون والفضلات المتخلفة عن عملية احتراق الغذاء لإنتاج الطاقة في هذه الخلايا. بالإضافة إلى ذلك يقوم الدم بنقل الهرمونات وحفظ درجة حرارة الجسم الطبيعية عند ٣٧ درجة مئوية. ويتكون الدم من عنصرين أساسيين: سائل أصفر وهو البلازما، وخلايا دموية متعددة الوظائف.



شكل (٢-١) الجهاز الدوري والدورة الدموية
[من موقع: http://edoc.hu-berlin.de]

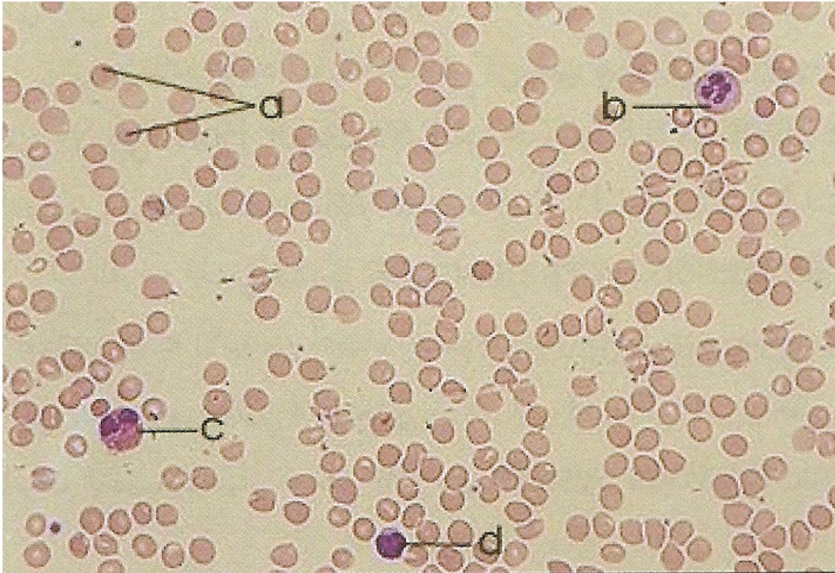
١- **البلازما**: تشكل البلازما حوالي ٥٥ % من حجم الدم، وتتكون أساسا من ماء وأملاح معدنية وعدة عناصر عضوية مثل السكريات والبروتينات والدهنيات.

٢- **خلايا الدم**: تشكل خلايا الدم حوالي ٤٥ % من حجم الدم، وهي تتكون وتتجدد على مستوى النخاع العظمي، وتوجد منها ثلاثة أنواع وهي:

كريات الدم الحمراء: وهي أجسام صغيرة الحجم، لا تحتوي على نواة، وتعيش ١٢٠ يوما، يناهز عددها ٤,٥٠٠,٠٠٠ لكل مليمتر مكعب من الدم. تحتوي كرات الدم الحمراء على مادة الهيموجلوبين التي تقوم بنقل الأكسجين من الرئتين إلى جميع أنسجة الجسم، كما تخلصها من ثاني أكسيد الكربون شكل (٢-٢).

خلايا الدم البيضاء: وهي خلايا دموية يناهز عددها ٧٠٠٠ لكل مليمتر مكعب من الدم، وتقوم بدور بالغ الأهمية في الجهاز المناعي للجسم، لذلك سيتم تفصيل الحديث عنها عند الحديث عن الجهاز المناعي شكل (٢-٢).

الصفائح الدموية: وهي أجسام سيتوبلازمية تتكسر عند ملامستها للهواء ليحدث تجلط الدم، ومن ثم يتوقف النزيف، وليس لها شكل محدد، وتنزلق انزلاقا طبيعيا في الدم مادامت سرعته ثابتة. توجد الصفائح الدموية في الشخص الطبيعي بنسبة ربع مليون لكل مليمتر مكعب من الدم، ودورها الأساسي هو تحويل المادة البروتينية السائلة الموجودة في الدم وهي الفيبرينوجين إلى مادة صلبة تسمى الفيبرين، وهي خيوط متصلبة تتجمع حول السطح الجلدي لتمنع خروج الدم من الجلد. ويمكن القول بأن الصفائح الدموية هي أجسام غير خلوية لأنها تتكسر باستمرار ثم يتم تجديدها، ويحدث ذلك في الكبد والطحال كل ١٠ أيام شكل (٢-٢).



شكل (٢-٢) شريحة دموية تحتوي على كرات دم حمراء (a) وكرات دم بيضاء من أمثال نيتروفيل (b) وإيزينوفيل (c) وخلايا ليمفاوية (d)
human blood smear: a - erythrocytes; b - neutrophil; c - eosinophil; d – lymphocyte [www.anatomy.dal.ca :من موقع]

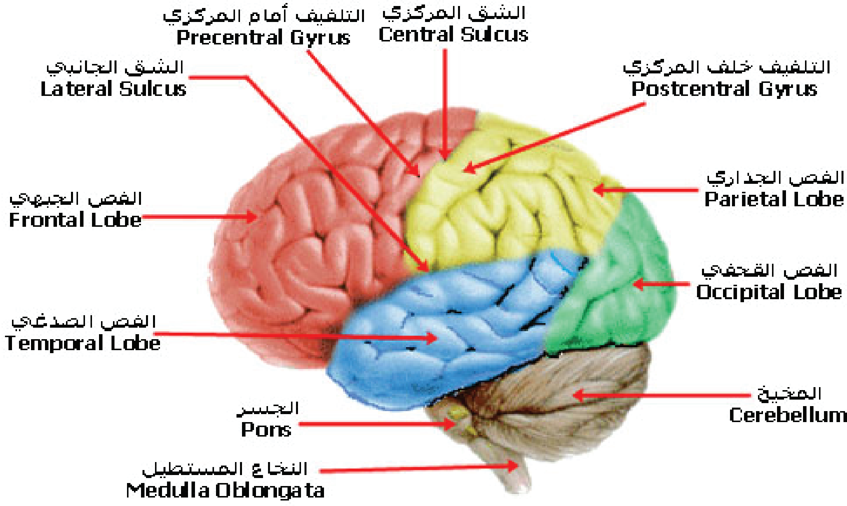
■ **طبيعة الجهاز العصبي:**

ينقسم الجهاز العصبي إلى قسمين رئيسيين:

- **الجهاز العصبي المركزي** "Central nervous system "CNS .

- **الجهاز العصبي المُحيطي** Peripheral nervous system .

يتكون الجهاز العصبي في الإنسان من الدماغ شكل (٢-٣)، والحبل الشوكي، بينما يتكون الجهاز العصبي المحيطي من مجموعة من الأعصاب الحركية والحسية واللاإرادية التي تتحكم في نشاط الجسم بأكمله.



شكل (٢-٣) : الأجزاء الرئيسية المكونة للدماغ (brain)
[من موقع: www.human-anatomy.net]

الحبل الشوكي Spinal cord:

تتكون الخلايا العصبية Neurons من أجسام الخلايا Cell bodies ومحاورها Axons، وتتجمع أجسام الخلايا العصبية لتكون ما يسمى بالمادة الرمادية في الحبل الشوكي، بينما تتجمع محاور الخلايا العصبية على هيئة ألياف عصبية صاعدة وهابطة لتكوين ما يسمى بالمادة البيضاء في الحبل الشوكي. ويتضح من المقطع العرضي للحبل الشوكي شكل (٢-٤) أنه يتكون من جزءين:

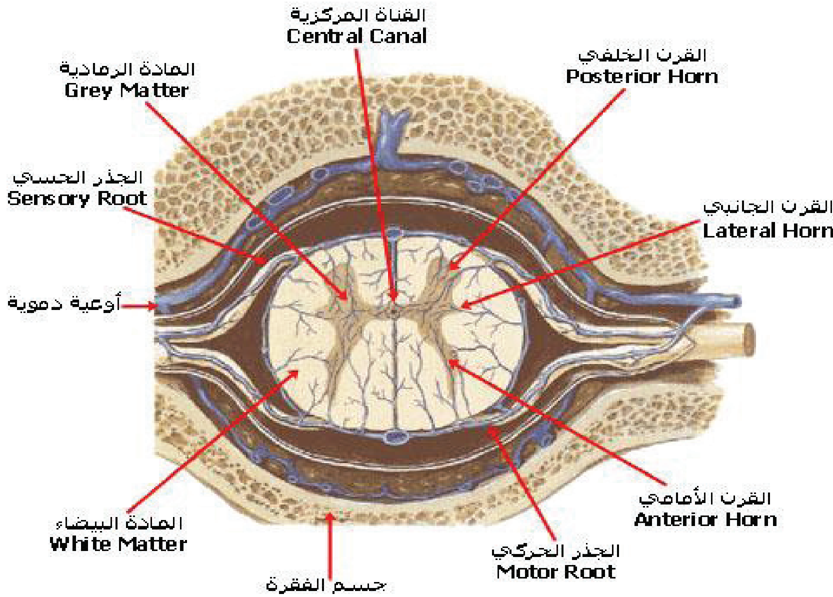
أحدهما المادة الرمادية التي توجد في منتصف الحبل الشوكي ويجري في وسطها قناة تسمى القناة المركزية، وهي تمثل تجمع أجسام الخلايا العصبية.

أما الجزء الثاني فهو المادة البيضاء التي تحيط بالمادة الرمادية في الحبل الشوكي، وهي تمثل تجمع محاور الخلايا العصبية الصاعدة والهابطة.

يبدأ الحبل الشوكي Spinal cord بعد النخاع المستطيل ويمتد لأسفل في القناة الفقارية Vertebral canal في العمود الفقاري Vertebral column إلى الفقرة القطنية الثانية وبعدها ينتهي على شكل ذنب الفرس Cauda equina.

وتوجد المادة الرمادية في الحبل الشوكي على شكل حرف H، حيث يسمّى الذراع الأمامي بالقرن الأمامي Anterior horn، وينشأ منه الجذر الحركي motor Root الذي يؤدِّي إلى الأعصاب الحركية للعضلات الإرادية.

أما الذراع الخلفي فيسمَّى بالقرن الخلفي Posterior horn، وهو الذي تدخل إليه الأعصاب الحسية الآتية من أعضاء الجسم المختلفة عن طريق الجذر الحسي Sensory root.



شكل (٢-٤) : يوضح مقطع عرضي بالحبل الشوكي
[من موقع: www.human-anatomy.net]

ويوجد بروز جانبي على جانبي حرف الـ H يسمّى القرن الجانبي Lateral horn ينشأ منه الألياف العصبية للجهاز العصبي اللاإرادي Autonomic nervous system.
أما المادة البيضاء فهي تحيط بالمادة الرمادية في الحبل الشوكي، وتتكون من محاور

الخلايا العصبية التي تتجمع لتكوين الألياف العصبية الصاعدة والهابطة. ومن أمثلة الألياف العصبية الصاعدة ما يسمى الطريق الشوكي المُخيخي Spinocerebellar tract والذي يحمل معلومات حسية وضعية للمخيخ حتى يتمكن الشخص من حفظ توازنه وتعديل وضعه، وكذلك الطريق الشوكي السريري Spinothalamic tract والذي يحمل الإحساس بالحرارة إلى المهاد أو السرير Thalamus في المخ حتى يتمكن الجسم من تنظيم حرارته. ومن أمثلة الألياف العصبية الهابطة ما يسمى الطريق القشري الشوكي Corticospinal tract والذي يحمل الأوامر من القشرة الحركية Motor cortex إلى القرن الأمامي ومنه للأعصاب الحركية عن طريق الجذر الحركي لكي يقوم الجسم بالحركة المطلوبة منه حسب الموقف.

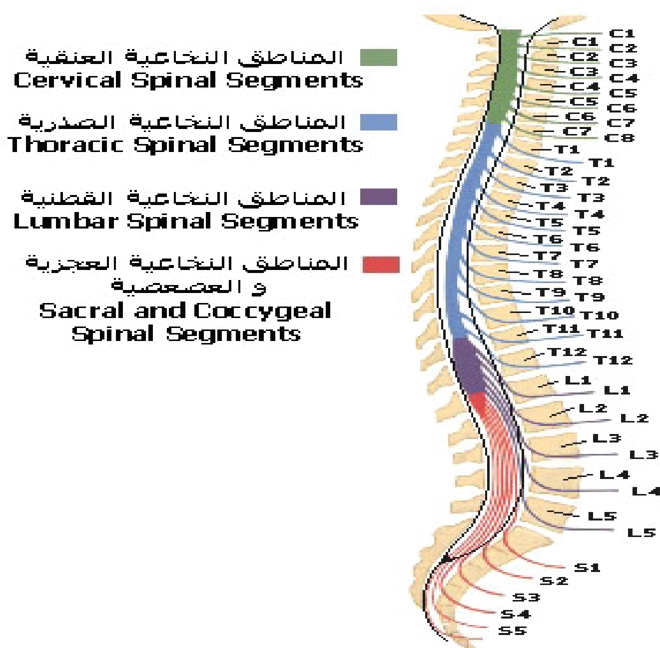
تخرج الأعصاب الحركية من الحبل الشوكي على شكل أزواج (أي واحد من يمين وآخر من يسار الجهة الأمامية للحبل الشوكي)، وتدخل الأعصاب الحسية كذلك في جانبي الحبل الشوكي من الخلف (واحد من اليمين والآخر من اليسار)، أي زوج حركي وزوج حسي. وهذا هو الحال على طول الحبل الشوكي حتى يُغذي كل أعضاء الجسم وكذلك ينقل منها المعلومات للدماغ. وتُسمَّى المناطق التي يخرج منها الأعصاب في الحبل الشوكي بالمناطق الشوكية (النُخاعية) Spinal segments، وهي تُسمى حسب اسم ورقم الفقرة في العمود الفقاري كما يتضح من الشكل (٢-٥) ويوجد ٣١ منطقة شوكية مُقسمة كالآتي:

- ٨ مناطق عُنقية (في الرقبة) (c1,c2,c3,c4,c5,c6,c7,c8) Cervical segments
- ١٢ منطقة صدرية (T1,T2,T3,T4,T5,T6,T7,T8,T9,T10,T11,T12) Thoracic segments.
- ٥ مناطق قطنية (L1,L2,L3,L4,L5) Lumbar segments.
- ٥ مناطق عجزية (s1,s2,s3,s4,s5) Sacral segments.
- ١ منطقة عُصعصية Coccygeal segment.

وهذه الأرقام هي نفسها عدد الأعصاب الشوكية (النخاعية) Spinal nerves التي تنشأ من الحبل الشوكي وتحمل نفس تسمية المنطقة التي تنشأ منها، فعلى سبيل المثال ينشأ العصب الشوكي الصدري الأول t1 Spinal nerve من المنطقة الشوكية الصدرية الأولى t1 Spinal segment.

يُغلف الجهاز العصبي المركزي ٣ أغشية و هي من الداخل للخارج:

- الأم الحنون Pia matter.
- الأم العنكبوتية Arachnoid matter.
- الأم الجافية Dura matter.



شكل (٢-٥) رسم توضيحي يبين المناطق النخاعية (الشوكية) وكذلك الأعصاب الشوكية التي تنشأ منها
[من موقع: www.human-anatomy.net]

الجهاز العصبي المُحيطي:

يتكون الجهاز العصبي المُحيطي من:

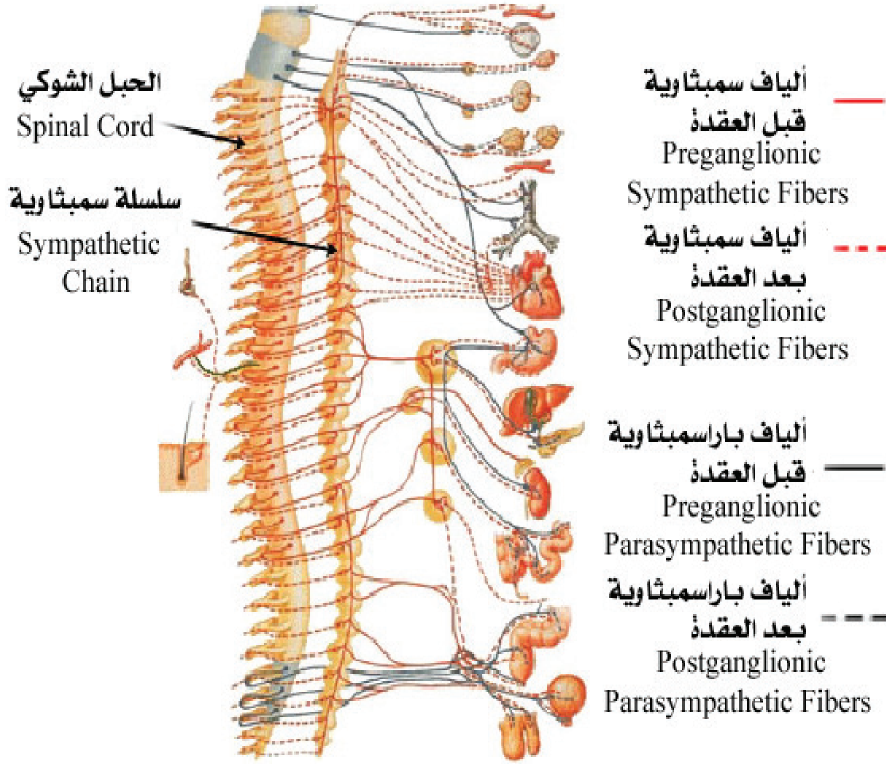
١) الأعصاب المُحيطية الحركية Peripheral motor nerves والتي تنشأ من الحبل الشوكي و تُغذي العضلات الإرادية في الجسم.

٢) الأعصاب المُحيطية الحسية Peripheral sensory nerves، والتي تحمل الإحساس بجميع أنواعه من ألم وضغط ولمس وحرارة من مناطق الإحساس المختلفة بالجسم إلى الحبل الشوكي.

٣) الأعصاب الجمجمية Cranial nerves

٤) الجهاز العصبي اللاإرادي Autonomic nervous system (شكل ٢-٦)، وهو الذي يُغذي العضلات اللاإرادية مثل عضلة القلب والرئتين والجهاز الهضمي وكذلك الغدد الصماء وجدر الأوعية الدموية. ويتألف من:

- **الجهاز العصبي السمبثاوي** Sympathetic nervous system.
- **والجهاز العصبي الباراسمبثاوي** Parasympathetic nervous system.



شكل (٢-٦) رسم توضيحي يبين الجهاز العصبي اللاإرادي وألياف قبل العُقدة وبعدها
[من موقع: www.human-anatomy.net]

ينشأ الجهاز العصبي السمبثاوي من القرن الجانبي للحبل الشوكي، حيث يبدأ بألياف تسمى ألياف ما قبل العُقدة السمبثاوية Preganglionic sympathetic fibers والتي تخرج ابتداءً من القطعة النُخاعية الصدرية الأولى T1 إلى القطعة النُخاعية القطنية الثانية L2، وبعد خروجها تكون عُقداً على هيئة سلسلتين على جانبي العمود الفقاري تُسمى كل منهما بالسلسلة السمبثاوية Sympathetic chain، ومن هذه السلسلة تنشأ ألياف ما بعد العُقدة السمبثاوية Postganglionic sympathetic fibers التي تُغذي الجسم بأكمله بألياف الجهاز العصبي السمبثاوي. وعادة يوجد في كل من السلسلتين:

- ١١ عُقدة صدرية Thoracic ganglion.

- ٤ عقد قطنية Lumbar ganglion.

- ٤ عقد عجزية sacral ganglion.

- ٣ عُقد سمبثاوية في الرقبة Cervical ganglion.

وخير مثال على عمل الجهاز السمبثاوي هي الحالة التي يحس بها الإنسان عند مواجهة الخطر، مثال ذلك مُصادفة أسد في الغابة، حيث تزداد عدد ضربات قلبك، وتتسع حدقة عينك، ويقف شعر بدنك، وتتوسع القصبات الهوائية والأوعية الدموية في العضلات، وتحس بأنك تستطيع أن تسبق الحصان في الجري، وتضيق الأوعية الدموية في الجلد فتحس بالبرودة، ويزيد التعرق، ويتقلص صمام المثانة البولية.

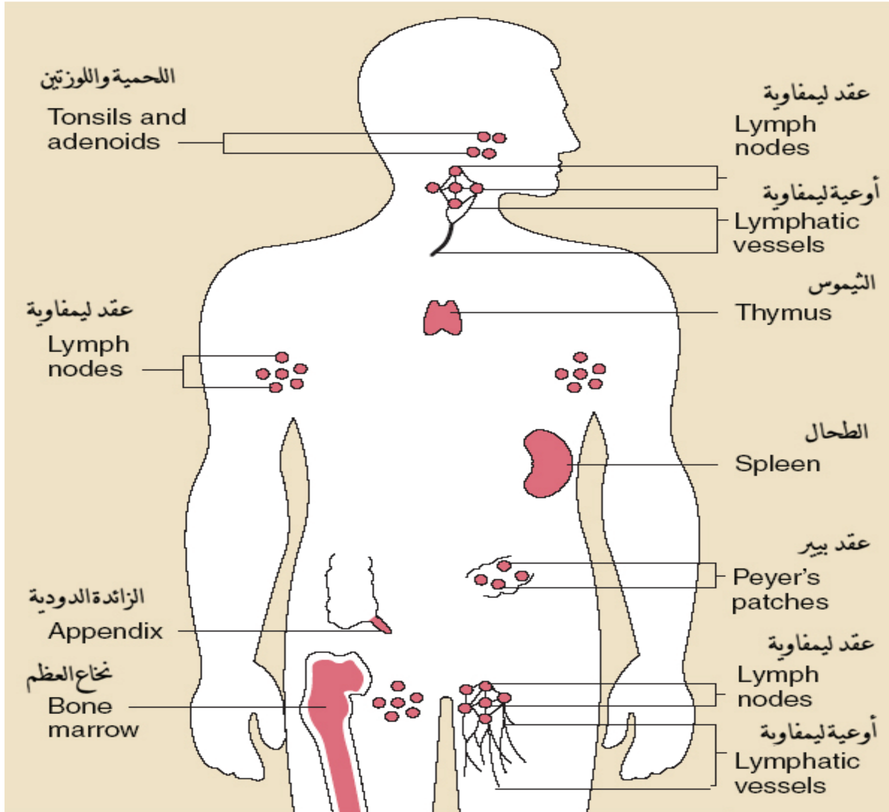
أما عمل الجهاز العصبي الباراسمبثاوي فيؤدي إلى التقليل من عدد ضربات القلب، وزيادة إفراز الغدد اللعابية، وزيادة حركة الأمعاء، وتوسع الأوعية الدموية في الجلد، وارتخاء صمام المثانة البولية، وتضيق حدقة العين. وتنشأ ألياف هذا الجهاز من القطع النُخاعية العجزية Sacral segments الثانية والثالثة والرابعة من الحبل الشوكي (S2,S3,S4) وكذلك تكون محمولة في العصب الجمجمي الثالث والسابع و التاسع والعاشر.

■ **طبيعة الجهاز المناعي:**

توجد لدى الكائنات الحية على أنواعها أنظمة مناعية تحميها من مسببات الأمراض مثل البكتيريا والفيروسات (شكل ٢-٧). ولو تأملنا هذه الأنظمة لدى الإنسان شكل (٢-٨) لوجدناها تتألف من نوعين رئيسيين: مناعة غير تخصصية، ومناعة تخصصية مكتسبة.



شكل (٢-٧) بعض مسببات الأمراض (أ) فيروس الأنفلونزا كما يظهر في المجهر الإلكتروني
(ب) بكتيريا كما تظهر في المجهر الإلكتروني [من كتاب: جهاز المناعة]



شكل (٢-٨) الجهاز المناعي Immune System في الإنسان
[من كتاب: understanding the immune system]

المناعة غير التخصصية:

تتألف هذه المناعة في جسمنا من حواجز فيزيائية وكيماوية ومن خلايا بيضاء لها قدرة التهام مسببات الأمراض وتحليلها، ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي:

فالجلد مثلاً يشكل خط الدفاع الأول، إذ أنه يشكّل حاجزاً فيزيائياً لا يسمح بنفاذ مسببات الأمراض إلى داخل الجسم. ولو جرح الجلد أو احترق، لازدادت نفاذية مسببات الأمراض (بكتيريا، فيروسات، طفيليات) إلى داخل الجسم وعرضته إلى الخطر.

وبالنسبة للأهداب والإفرازات المخاطية في المسالك التنفسية مثل الأنف والقصبة الهوائية والشعب الرئوية فهي تعمل باستمرار على إبعاد الأجسام الغريبة ومسببات الأمراض، فالحركة الدائمة للأهداب تقوم بإبعاد الأجسام الغريبة من المسالك التنفسية خارجاً. أمّا الإفرازات المخاطية فإنها تقوم بالتقاط هذه الأجسام ومن ثم إبعادها خارجاً بواسطة السعال أو العطس.

كما تقوم **الإفرازات السائلة** مثل الدمع والبول بغسل مسببات الأمراض أو أية أجسام غريبة قد تدخل إليها، فلو حُبس الدمع أو قَلَّ البول لزاد احتمال إصابة هذه الأعضاء بالتلوث البكتيري أو الفيروسي.

أما **عصارات المعدة** فهي تشكل حاجزاً كيماوياً وذلك بسبب درجة حموضتها العالية (PH أقل من ٢) وبسبب احتوائها على إنزيمات محللة قوية، لذلك فإن كثيراً من مسببات الأمراض لا تنجح بالبقاء في مثل هذه الشروط.

وهناك خلايا بيضاء تنتشر في الدورة الدموية وفي الأنسجة **تسمي الخلايا الملتهمة Phagocytes** وتقوم بالتهام وتحليل الأجسام الغريبة.

كل الأمثلة السابقة هي أمثلة على مناعة غير تخصصية أو مناعة عامة، لأن طرق المناعة هذه لا تميّز بين بكتيريا وأخرى أو بين فيروس وآخر، وإنما تقاوم كل مسببات الأمراض بدون أي تخصص.

ورغم هذه الحواجز الطبيعية، فإن مسببات الأمراض تنجح في الدخول إلى الجسم من خلال الجروح المفتوحة أو المسالك التنفسية والجنسية والبولية، والتغلغل من خلالها. وعلى سبيل المثال فإن بعض أنواع بكتيريا E. coli ترتبط بأغشية الخلايا الطلائية في المسالك البولية بحيث لا تخرج مع البول، فتتكاثر وتسبب المرض.

المناعة التخصصية المكتسبة:

تسمى هذه المناعة بالــ «تخصصية» لأنها تقاوم كل مسبب من مسببات الأمراض بشكل تخصصي، كما تُسمَّى مكتسبة لأننا نكتسبها خلال حياتنا من خلال مقاومة مسببات الأمراض المختلفة.

تختلف المناعة التخصصيّة المكتسبة عن المناعة غير التخصّصيّة بما يلي:

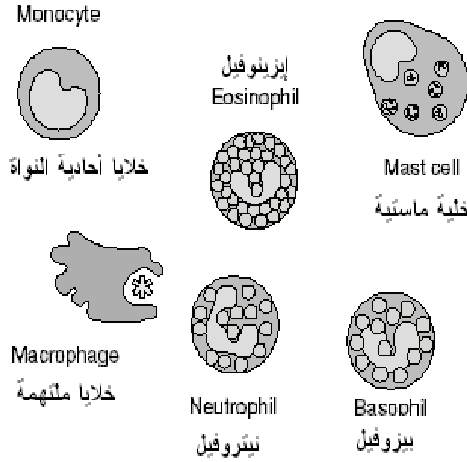
- يتمّ تفعيل المناعة التخصصيّة فقط بعد دخول الكائنات أو المواد الغريبة إلى الجسم، بينما لا تقوم بأي رد فعل تجاهها إذا لم تدخل إلى الجسم، فمثلاً: يقاوم جهاز المناعة فيروس الحصبة فقط .. إذا دخل إلى الجسم.
- التطعيم ضد فيروس مثل فيروس الحصبة لا يُكسب مناعة ضد فيروس آخر لا يشبهه، لذلك فهذه المناعة تخصّصيّة.
- لهذه المناعة ما يشبه «الذاكرة»، فإذا دخل مسبب مرض إلى الجسم مرة ثانية بعد فترة طويلة من الزمن، فإن جهاز المناعة «يتعرّف» عليه بسرعة ويقاومه بكفاءة عالية. إن العمل السليم لجهاز المناعة ضروري لبقاء الكائن الحي. ولعلّ مرض الإيدز وهو مرض فقد المناعة المكتسبة أوضح مثال على ذلك. كما أن الأطفال الذين يولدون مع نقص في جهاز المناعة لا يظلّون أحياء إلاّ إذا تم التحفظ عليهم في ظروف معقّمة.

تشترك في تشكيل المناعة التخصصية خلايا مختلفة مثل: خلايا الدم البيضاء، خلايا نخاع العظام، وأعضاء مختلفة تُسمَّى الأعضاء الليمفاويّة مثل العقد الليمفاويّة والطحال، وتُسمَّى هذه الشبكة من الخلايا والأعضاء الليمفاويّة معاً «الجهاز المناعي»

خلايا الدم البيضاء:

يتم تخليق خلايا الدم البيضاء في نخاع العظام، ومن هناك تنتقل إلى الدورة الدمويّة، ويتراوح عددها بين ٤٠٠٠ – ١٠٠٠٠ خليّة لكل مليمتر مكعب من الدم، ويتم تصنيفها على عدة أنواع، طبقاً لشكل النواة وطريقة الصبغ والوظيفة وغيرها.

والخلايا البيضاء التي ذكرت في شكل (٢-٩) تشكّل جزءًا فقط من الخلايا البيضاء الموجودة في جسم الإنسان والتي لها أعظم التأثير في حماية الجسم من الأمراض.



شكل (٢-٩) خلايا الدم البيضاء
[من كتاب: understanding the immune system]

الأعضاء الليمفاوية:

هـي أعضـاء تتميـز باحتوائها على أعداد كبيـرة جداً من الخلايا الليمفاوية، وتحصل فيها عمليات مركزية تتعلق بالمناعة التخصصية.

هناك نوعان من الأعضاء الليمفاويّة:

أ) أعضـاء ليمفاويّة أولية يتم فيها إنتاج أو نضوج الخلايا الليمفاوية، مثل نخاع العظام والثيموس (أو الغدة الصعترية) Thymus gland. أما نخاع العظام فهو نسيج يوجد داخل العظام وهو المسؤول عن إنتاج خلايا الدم الحمراء والبيضاء وصفائح الدم. وأما الغدة الصعترية فهي عضو يوجد بين الرئتين ويكون حجمه كبيراً لدى الأطفال إلا أنه يأخذ بالتضاؤل مع التقدم في السن، حتى يصبح غدة صغيرة صماء قرب قاعدة العنق، وفي هذا العضو (Thymus) يحصل نضوج لأحد أنواع الخلايا الليمفاوية التي سميت نسبة إليه بخلايا T.

ب) أعضاء ليمفاويّة ثانوية تحصل فيها ردود الفعل المناعية وهي تتألف من: العقد الليمفاوية، الحويصلات الليمفاوية، الطحال، اللوزتين وبقع بيير.

والعقد الليمفاوية (Lymphatic nodes) هي أعضاء ذات أغلفة تصل إليها وتخرج منها أوعية ليمفاوية، وتوجد في أماكن كثيرة من الجسم (تحت الإبطين، في جانبي العنق، في أعلى الفخذ، بالقرب من أعضاء الجسم الداخلية). أما الحويصلات الليمفاوية (Lymphatic follicles) فهي كتل خلايا لا غلاف لها تنتشر في النسيج الطلائي للأنف والمسالك التنفسية والجنسية والأمعاء.

أما الطحال فهو عضو له وظيفة مهمة جداً في تحليل خلايا الدم الحمراء أو المصابة، بالإضافة إلى كونه عضواً ليمفاويّاً ثانوياً.

والآن. ما هي طبيعة المقاومة التي يقوم بها جهاز المناعة ضد مسببات الأمراض والأجسام الغريبة؟

تحدثنا من قبل أن الخلايا الليمفاوية (شكل ٢-٩) هي الخلايا البيضاء الفاعلة في المناعة التخصصية. وهناك ثلاثة أنواع من الخلايا الليمفاوية:

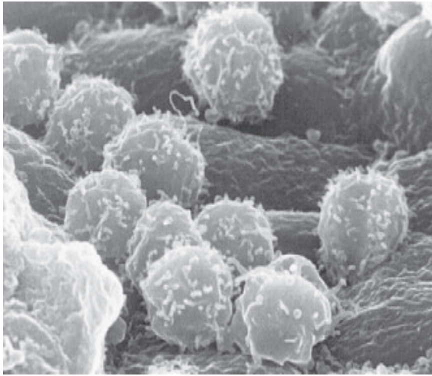
١ - خلايا ليمفاوية من الفصيلة B

٢ - خلايا ليمفاوية من الفصيلة T.

٣ - الخلايا القاتلة الطبيعية (Natural killer cells) وهي خلايا ليمفاوية ليست من الفصيلة B ولا الفصيلة T (non t non b cells) .

معدل عدد الخلايا الليمفاوية هو ٢٠٠٠ خلية تقريباً لكل مليمتر مكعب من الدم. تتكون جميع الخلايا الليمفاوية في نخاع العظام شكل (٢-١٠) ولا تكون لها في البداية أية قدرة مناعية، غير أنها تمر في عملية نضوج وتمايز في الأعضاء الليمفاوية الأولية لتتحول بعدها إلى خلايا ذات قدرة مناعية.

تُسمَّى الخلايا الليمفاوية التي تنضج في الثيموس، كما ذكرنا، خلايا T. أما خلايا B فقد سميت بهذا الاسم نسبة إلى البيرزا (Bursa). وهو عضو ليمفاوي أولي يوجد في الطيور في نهاية الأمعاء بالقرب من فتحة الشرج، وتتخصص الخلايا الليمفاوية من نوع B وتنضج في البيرزا (Bursa). ولا يوجد في الإنسان عضو مماثل للبيرزا، ولكن هناك أنسجة لها نفس المقدرة وهي بقع بيير (Peyer) في الأمعاء وكذلك نخاع العظام.



شكل (٢-١٠) الخلايا الليمفاوية
كما ترى بالمجهر الإلكتروني
[من موقع: www.human-anatomy.net]

تشكل خلايا T و B معظم الخلايا الليمفاوية، غير أن هناك خلايا ليمفاوية أخرى تختلف في تركيبها وتسمَّى (non t non b cells) أو الخلايا القاتلة الطبيعية، ولقد سميت بهذا الاسم لأنها تملك القدرة على قتل بعض أنواع الخلايا السرطانية.

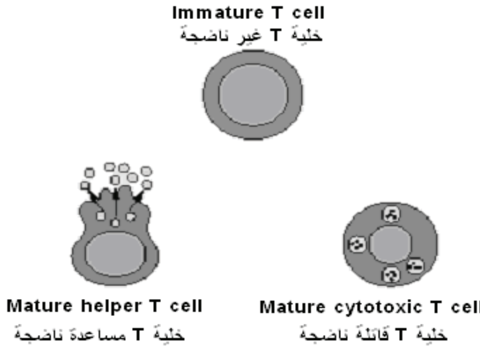
ما هو دور خلايا B ؟

تتميز هذه الخلايا بأنها ذات قدرة على إنتاج وإفراز مواد جليكوبروتينية تسمى «أجسام مضادة» (Antibodies) وذلك كرد فعل على دخول مسبب مرض أو مادة غريبة إلى الجسم، وترتبط هذه الأجسام المضادة بمسبب المرض أو بالمادة الغريبة وتساهم في تدميره.

تنتشر هذه الأجسام المضادة في سوائل الجسم (مثل بلازما الدم، السائل بين الخلوي، الإفرازات الخارجية مثل الدمع والعرق والحليب) ولذلك سمي رد الفعل المناعي هذا برد فعل «هيومورالي» (Humoral) أي رد فعل بواسطة سوائل الجسم.

ما هو دور خلايا T؟

تتألف خلايا t من ثلاثة أنواع (شكل ٢-١١):



شكل (٢-١١) بعض أنواع الخلايا الليمفاوية
[من كتاب: understanding the immune system]

١- خلايا T مساعدة (Helper t cells) وباختصار (TH). لهذه الخلايا دور بالغ الأهمية في تنشيط عمل خلايا B وخلايا T الأخرى.

٢- خلايا T قاتلة (Cyto-toxic t cells)، وباختصار (TC). لهذه الخلايا قدرة على تدمير وقتل الخلايا السرطانية والخلايا المصابة بالفيروس وغيرها.

٣- خلايا T كابحة (Suppressor t cells) وباختصار (TS)، أي أنها تقوم بتنظيم نشاط خلايا T الأخرى.

مما سبق، يتضح أن هناك نوعاً آخر من المقاومة المناعية يتم بواسطة خلايا وليس بواسطة أجسام مضادة ولذلك سمي برد فعل مناعي «خلوي»، تؤدي ردود الفعل المناعية السابقة في معظم الأحيان إلى تدمير مسبب المرض والى شفاء الجسم بإذن الله، وتظل في الجهاز المناعي «ذاكرة» لهذا المسبب، فإذا دخل إلى الجسم مرة ثانية كانت مقاومته أشد وأسرع مما يمنع الإصابة بالمرض. إن رد الفعل المناعي الذي يحصل عند دخول مسبب المرض لأول مرة يسمى «رد فعل مناعي أولي»، أما رد الفعل المناعي عند دخول المرض مرة ثانية فيسمى «رد فعل ثانوي».

ولجهاز المناعة قدرة على التعرف والقيام برد فعل تخصصي تجاه عدد هائل جدا من الأنواع المختلفة من الجزيئات، ولم يجد العلماء حتى الآن مادة لا يستطيع جهاز المناعة أن يقوم برد فعل مناعي ضدها.

الأنتيجينات (Antigens):

كل مادة تحفز جهاز المناعة على القيام برد فعل مناعي تخصصي ضدها تسمى أنتيجين (Antigen)، وباللغة العربية «مولد مضاد». فالمركبات التي تتألف منها البكتيريا والفيروسات وسم الثعبان أو العقرب وغيرها هي أنتيجينات.

ولجهاز المناعة القدرة عادة على التمييز بين المركبات الذاتية التي يتألف منها الجسم وبين المركبات غير الذاتية أي غير الموجودة بشكل طبيعي في الجسم (self & non self)، ولكن في بعض الحالات، ونتيجة لخلل ما، يقوم جهاز المناعة بردود فعل مناعية ضد مركبات ذاتية والتي قد تؤدي إلى أمراض بعضها صعب وخطير، وتسمى هذه الأمراض «أمراض المناعة الذاتية» (Autoimmune diseases)، منها مثلاً بعض أنواع الروماتيزم (حُمَّى المفاصل) وسكري الشباب وغيرها.

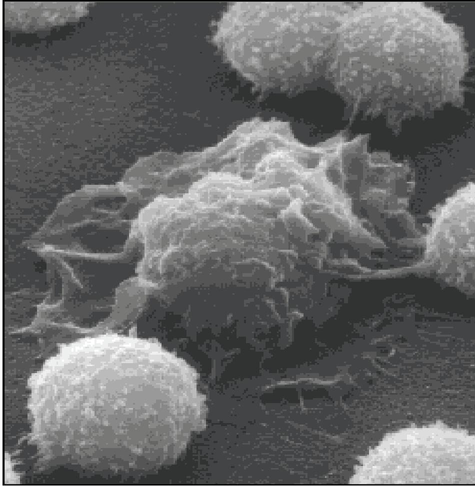
الأجسام المضادة (Antibodies):

من اهم الأدوار التي يقوم بها الجهاز المناعي: إن أحد أهم ردود الفعل المناعية المميزة التي يقوم بها الجهاز المناعي هي تكوين أجسام مضادة. والخلايا المسؤولة عن تكوين وإفراز الأجسام المضادة هي خلايا ليمفاوية B، فهذه الخلايا الليمفاوية عندما «تتعرف» على الأنتيجين وبمساعدة خلايا TH، تبدأ بالانقسامات المتتالية، ويتمايز قسم من الخلايا الليمفاوية الناتجة إلى خلايا تسمى خلايا بلازما (Plasma cells)، وهذه الخلايا هي التي تكوّن وتفرز الأجسام المضادة إلى بلازما الدم وإلى سوائل الجسم الأخرى.

أما الأجسام المضادة فهي جليكوبروتينات تنتمي إلى فئة البروتينات المسماة جلوبولينات. ولأن الأجسام المضادة تقوم بوظائف مناعية فقد سميت إميونوجلوبيولينات (Immunoglobulins) وباختصار Ig .

الماكروفاجات: Phagocytes

الماكروفاجات هي خلايا دم بيضاء ملتهمة كبيرة نسبياً (٢٥-٥٠ ميكرون) شكل (٢-١٢)، مصدرها من الخلايا أحادية النواة (المونوسيتات Monocytes) الموجودة في بلازما الدم، وحينما تترك هذه الخلايا الدورة الدموية وتستوطن بين الخلايا في الأنسجة؛ تتمايز إلى ماكروفاجات والتي تتميز بمبناها المسطّح وقدرتها على الالتصاق كما أنها أكبر حجماً من الخلايا أحادية النواة (المونوسيتات).



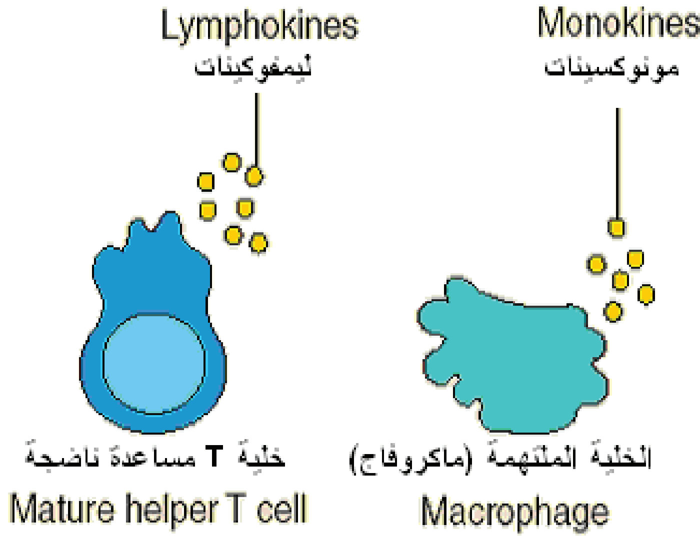
(شكل ٢-١٢) خلايا ملتهمة (ماكروفاج) محاطة بخلايا من نوع T المساعدة
[من كتاب: جهاز المناعة]

بالإضافة إلى وظيفتها في التهام الأجسام الغريبة، تقوم الماكروفاجات بدور مساعد هام في رد الفعل المناعي التخصصي، وقد أظهرت التجارب أنه عند دخول أنتيجين معيّن إلى الجسم، فإن الماكروفاجات تقوم بالتهامه ثمّ تفكيكه إلى أجزاء صغيرة ثمّ ترتبط هذه المركبات - داخل عُضَيّ خاص في الماكروفاج - ببروتين يدعى MHC2 فينتج مركب ينتقل إلى الغشاء - أي يعرض على الغشاء-. وتستطيع خلايا T المساعدة (TH) المناسبة أن ترتبط بهذا المركب فيتم تفعيلها وبذلك تحفز خلايا B على الانقسام والتمايز إلى خلايا بلازما، ولا تستطيع خلايا (TH) أن تقوم بدورها في رد الفعل المناعي بدون هذه العملية.

تقوم خلايا t المساعدة (TH) المفعَّلة بإفراز بروتينات تسمَّى إنترلوكينات (IL) لها أكبر الأثر في انقسام خلايا B وتمايزها إلى خلايا بلازما مفرزة للأجسام المضادة، ومن أهم هذه الإنترلوكينات: IL-2 و IL-4 و IL-6 .

السيتوكينات (Cytokines):

هي مركبات من مكونات بروتينية من مركبات الجهاز المناعي تحمل رسائل مناعية تشمل الإنترلوكينات والإنترفيرون، ومثال ذلك: (IL-2) إنترلوكين-٢ الذي يثير الجهاز المناعي لكي يفرز خلايا T، تشمل السيتوكينات: الليفوكينات (التي تنتجها الخلايا الليمفاوية)، والمونوكينات (التي تنتجها الخلايا أحادية النواة والخلايا الملتهمه) شكل (٢-١٣).



شكل (٢-١٣) يوضح أن السيتوكينات تشمل: الليمفوكينات (التي تنتجها الخلايا الليمفاوية) والمونوكينات (التي تنتجها الخلايا أحادية النواة والخلايا الملتهمة) (من كتاب: جهاز المناعة)

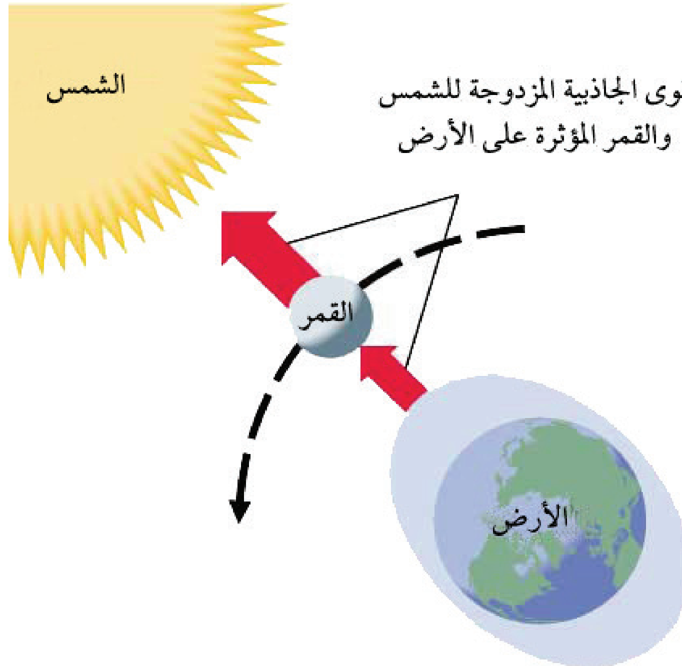
■ **علاقة القمر بجسم الإنسان ووقت عمل الحجامة:**

ثبت علمياً أن هناك علاقة بين الدورة القمرية وبين المد والجزر في البحار والأنهار والمحيطات، وكذلك تأكد وجود علاقة بين الدورة القمرية وجسم الإنسان شكل (٢-١٤)، وذلك لأن نسبة الماء في تركيب جسم الإنسان البالغ تزيد عن ٦٠ %.

المد والجزر عبارة عن ارتفاع وانخفاض دوري لكل مياه المحيطات بما في ذلك مياه البحار المفتوحة والخلجان، حيث يتحرك سطح البحر حركة توافقية على السواحل صعوداً وهبوطاً كل يوم بقدر معلوم، وينجم عن هذه الحركة تيارات مدية تندفع في القنوات الساحلية أو في مصبات الأنهار بسرعة كبيرة. وقد يعلو سطح الماء في تلك المصبات والخلجان علواً كبيراً، إذ يصل في خليج فندي Fundy في كندا إلى ٣٠ متراً - وهو أقصى مد في العالم- ويزيد في ليفربول عن تسعة أمتار.

وينتج المد والجزر بتأثير من جاذبية كل من القمر والشمس على الأرض ذاتها، وبصفة خاصة على الماء، ويعتبر القمر هو السبب الرئيسي الذي يؤدي إلى المد والجزر نظرا لقربه من الأرض أكثر من الشمس، وتبلغ حركة المد والجزر مداها عندما يكون القمر بدراً، وتصل إلى أدناها عندما يكون القمر في المحاق. وسبب ذلك أن قوة جذب القمر عندما يكون بدراً Full moon تكون شديدة، وعادة توجد موجتان متضادتان من المد والجزر تتعاقبان في دورة مستمرة في كل يوم قمري.

ويبلغ متوسط طول اليوم القمري ٢٤ ساعة و٥٠ دقيقة و٢٨ ثانية، كما تؤدي الشمس أيضا إلى ارتفاع موجتين متضادتين من المد والجزر، ولكن لأن الشمس أكثر بعدا عن الأرض من القمر، فإن قوة الجزر الشمسي تبلغ ٤٦٪ من الجزر القمري. وتؤدي مجموع القوى التي يبذلها كل من الشمس والقمر إلى موجة تتكون من قمتين من المد والجزر يعتمد موقعها على المواقع النسبية لكل من الشمس والقمر في ذلك الحين، وتبين من الدراسات الإحصائية للأوقات التي يحدث فيها المد والجزر، أنه في اليوم الواحد يحدث مدان وجزران في المكان الواحد، وأن الفترة الزمنية التي تمضي بين مدين متتاليين تساوى ١٢ ساعة و١٥ دقيقة، وهي تعادل نصف الفترة الزمنية التي يتم القمر خلالها دورة كاملة حول الأرض خلال اليوم.



شكل (٢-١٤) يوضح تأثير التجاذب المادي المزدوج للشمس والقمر على الأرض
[من موقع: www.yourdictionary.com]

وأثناء فترة الهلال والبدر عندما يكون كل من الشمس والقمر والأرض على خط مستقيم، فإن الموجات الشمسية والقمرية تتزامن مع بعضها البعض، وهذا بدوره يؤدي إلى حالة تعرف بالجزر الربيعي حيث تكون هناك أعلى قيمة للمد، وأعلى قيمة للجزر.

ويقسم العلماء المد الطبيعي إلى ثلاثة أنواع:

النوع الأول: المد السنوي وهو الزيادة في مياه البحار في وقت محدد من السنة في موضع دون موضع، حسب حركة الأجرام السماوية.

النوع الثاني: المد الشهري وهو يحدث حسب تغير أوضاع القمر في دورانه حول الأرض.

النوع الثالث: المد اليومي وهو واقع لتأثير ضوء القمر عليه، فيبتدئ مَدُّه مع طلوع القمر عليه، ويبتدئ جزره حين يبتدئ زوال القمر عن سمت رؤوس أهله .

وفي أيام اكتمال القمر (أيام ١٣-١٤-١٥) يزيد المد والجزر في البحار.

وقد ثبت علمياً تأثر الحالة الصحية والنفسية للإنسان بالدورة القمرية حين اكتمالها ومن أمثلة ذلك وجود زيادة في حالات الانتحار والجريمة في المجتمعات الغربية، وكذلك زيادة نسبة خصوبة الإناث، أما بالنسبة للحالة المرضية فيلاحظ وجود زيادة ملفتة للنظر في حالات نزيف الجهاز الهضمي من دوالي المريء، وكذلك زيادة في حالات التشنجات العصبية الحادة (الصرع)، التي قد تكون قاتلة أو تترك آثاراً ذات إعاقة للإنسان.

وهو ما يشير أيضاً إلى وجود زيادة في المواد الضارة التي تعيق عمل الجهاز المناعي من أمثال إنترلوكين-١٠، وبروستاجلاندين، والأوكسجين الأحادي.

ومن هنا كان حض النبي صلى الله عليه وسلم على صيام أيام البيض ١٣، ١٤، ١٥ وهي أيام اكتمال القمر يقول أبو هريرة رضي الله عنه: (أوصاني خليلي بثلاث لا أدعهن حتى أموت: صوم ثلاثة أيام من كل شهر، وصلاة الضحى، ونوم على وتر)[1].

وابتداءً من اليوم الـ١٧ من الشهر القمري يبدأ تأثير التجاذب المادي على جسم الإنسان في الانحسار، ومن هنا أوصى رسول الله صلى الله عليه وسلم بعمل الحجامة في هذا الوقت، حيث تتوفر فرصة مثالية للتخلص من المواد الضارة بجسم الإنسان،

١ رواه البخاري (١١٢٤) ومسلم (٧٢١).

بعد أن ينحسر عنفوان قوة المد والجزر، وقبل أن تسكن الحركة والنشاط في الأوعية الدموية بحلول نهاية الشهر.

■ **نظريات الحجامة:**

بعد أن تناولنا طبيعة الجهاز الدوري ومكونات الدم، وعرفنا كيفية أداء الجهاز العصبي لدوره، وكيف تنتشر الخلايا العصبية تحت الجلد في جميع أنحاء الجسم، وكيف يقوم الجهاز المناعي بأخطر وظيفة في الجسم على الإطلاق ، وهي حماية الجسم من أي كائن غريب أو غزو خارجي، نقوم الآن بطرح النظريات التي يمكن أن تفسر ما يحدث أثناء الحجامة، والأثر العلاجي الذي تحدثه هذه العملية البسيطة، مع العلم بأن لكل نظرية تفسيرها الخاص بها، والتجارب المعملية المكثفة التي أجريت لإثباتها.

– **نظرية تصفية الدم:**

تعتمد هذه النظرية على مبدأ تصفية الدم من المكونات الضارة التي تعيق فاعليته وتسبب الإحساس بالألم، فالدم كالنهر الجاري إذا نظف ماؤه وأزيل ما فيه من شوائب دب فيه النشاط وعاد إلى نقائه من جديد. ويرى الطب القديم أن الأخلاط التي تفور في الدم في الجزء الأول من الشهر الهجري حسب حركة القمر تتسبب في إحداث تهيج أو تبيُّغ للدم. فإذا ظهرت حمرة في البدن وشعور بالصداع والخمول أو الدوار والانفعال الزائد أو حدوث اضطرابات بصرية أو زيادة في الألم فبعض ذلك أو كل هذه الأعراض تستدعي إجراء الحجامة.

ثم تعود هذه الأخلاط للترسب ثانيا في الأيام التي تلي اكتمال البدر، وأكثر هذه الأماكن جذبا لهذه الترسبات في جسم الإنسان هو الكاهل، وهو أعلى نقطة على الظهر لبطء حركة الدم في هذا الموضع، وكثرة الشعيرات الدموية، إضافة لعدم وجود مفاصل متحركة تزيد من حركه الدم، وربما يكون هذا هو سر الأمر النبوي بإجراء الحجامة في هذا الموضع وذاك التوقيت.

وأفضل وقت لسحب الدم هو وقت ترسب هذه الأخلاط، أي بعد الاستيقاظ من النوم في ساعات الصباح الأولى، لذلك قال صلى الله عليه وسلم «الحجامة على الريق أمثل»[١]، ومن السنة النبوية الشريفة أن تُجرى الحجامة في الأيام (١٧، ١٩، ٢١)، وما زال هذا الأمر بحاجة إلى مزيد من الدراسة العلمية لكشف سبب تخصيصها بذلك.

١ أخرجه ابن ماجة (٣٤٨٧) وحسنه الألباني.

وقد استدل العالم الياباني (kakurciha) بهذه النظرية على حقيقة واحدة استنتجها بعد أن ركز أبحاثه على الحجامة، وهي أن الشوائب في الدم هي السبب في إصابة الجسم بالأمراض المختلفة.

يقول «ستيفن ميكر» الطبيب بمستشفى هوليود معللاً التأثير العلاجي للحجامة: «عندما تشعر بالألم فإن ذلك يعود إلى نقص الأوكسجين في الخلايا بصرف النظر عن سبب أو نوع الألم، وعندما تكون الدورة الدموية أو اللمفاوية في حالة ركود في منطقة ما، أو أن الدم لا يستطيع الانتشار نحو الخلايا بشكل صحيح فإنه يفسد بما تتراكم فيه من فضلات أيضية، ومن ثم يبدأ بإعاقة عمل الأجهزة».

ويسمِّي الصينيون هذه الحالة بالتسمم الدموي، ويشخصونها عند وجود ألم في هذه المنطقة، وعند حدوث انخفاض نسبي في القدرة على الحركة مع وجود علامة ابيضاض الجلد عند ضغطه، وعندما يشخص الطبيب الصيني مرض التسمم الدموي فإن الحجامة هي العلاج المفضل عندهم.

وقد أجريت دراسة بجامعة الملك عبد العزيز حول البيولوجيا الجزيئية للحجامة في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن «سي»، حيث تم سحب عينات من الدم الوريدي ثم تحليل ومقارنة نتائجها بنتائج تحليل الدم المحجوم (الخارج في كأس الحجامة)، فوجد أن به الكثير من الأخلاط الضارة المسببة للألم، وهذه هي الملاحظات الأولية على هذه المقارنة[1]:

- تحسن ملحوظ في وظائف الكبد.
- تخليص الجسم من المواد السامة مثل البولينا والكرياتينين.
- تخليص الجسم من عنصر الحديد الزائد والذي يؤدِّي إلى تفاقم الالتهابات الكبدية وربما يؤدِّي إلى التحول السرطاني في هؤلاء المرضى.
- بالنسبة للصفائح الدموية فإن الحجامة قامت بدور المرشح الذي يمنع فقدان هذه الخلايا في دم الحجامة والاحتفاظ بها في الجسم، خاصة أن هذه الخلايا تتناقص بصورة ملحوظة في هؤلاء المرضى (hrombocytopenia)، مما يؤدِّي إلى زيادة في سيولة الدم وتثبيط عملية تجلط الدم في هؤلاء المرضى.
- تخليص الجسم من محفزات الأكسدة التي قد تؤدِّي إلى التهابات الكبد المزمنة وتليف الكبد وتحوله إلى سرطان الكبد.

١ انظر التفاصيل والأرقام الدقيقة في الفصل الثالث (الإثبات العلمي لأثر الحجامة) ص: ٤٥.

- نظرية رد الفعل الانعكاسي:

تقوم هذه النظرية على الربط ما بين موضع الحجامة على الجلد والعضو المراد حثه على الاستجابة لمقاومة المرض، وهذه النظرية تعزى إلى تطور الجنين من طبقاته المختلفة، حيث نجد اشتراك موضع معين من الجلد والعضو المراد علاجه في التخلق من طبقة جنينية واحدة، مما يؤدي إلى وجود عملية رد فعل تسمى (رد الفعل الانعكاسي).

وبتفسير آخر لهذه النظرية أن المنطقة المحجومة لها تأثير غير مباشر على الأعضاء التي يغذيها نفس العصب الذي يعطي الإحساس لتلك المنطقة من الجلد أو ما اشترك في منطقة التجمع العصبي، ومثال ذلك الحجامة على الكاهل تشفي ألم المعدة والمرارة، والحجامة على أسفل الظهر للشفاء من عرق النسا.

يقول أ.د. محمد كمال عبد العزيز بكلية الطب بجامعة الأزهر: (تشترك الأحشاء الداخلية مع أجزاء معينة من جلد الإنسان في مكان دخول الأعصاب المغذية لها في النخاع الشوكي أو النخاع المستطيل أو في المخ المتوسط، وبمقتضى هذا الاشتراك فإن أي تنبيه للجلد في منطقة ما من الجسم يؤثر على الأحشاء الداخلية المقابلة لهذا الجزء من الجلد).

والحجامة هي وسيلة من وسائل علاج الألم القائمة على القاعدة التي يطبِّقها كلٌّ منا تلقائياً عندما يشعر بألم -حكة- في أي جزء من جلده، فإنه يقوم بتدليك - هرش - المكان فلا يشعر بالألم بعد ذلك، وتعليل ذلك يقوم على النظرية العلمية للعالم الفيسيولوجي بافلوف والتي تسمى «التثبيط الواقعي للجهاز العصبي»، فعندما يصل التنبيه إلى المخ عن طريق الأعصاب فإن المخ يترجم هذا التنبيه حسب مصدره ونوعه، أي يحدد نوع التنبيه، ألماً كان أو لمساً، حرارة أو برودة، ولكن إذا وصل عدد التنبيهات التي تصل إلى المخ في وقت واحد إلى عدد كبير، فإن المخ لا يستطيع التمييز بينها، وعندئذ يتوقف عن العمل، فيلغي الشعور من المنطقة التي زاد فيها عدد التنبيهات، وفي حالة الحجامة تخرج التنبيهات من نهاية الأعصاب في المنطقة المحجومة بأعداد كبيرة فيقوم المخ بإلغاء الشعور من المنطقة ويزول الألم، وهذه النظرية مطبقة على كثير من أجهزة العلاج الطبيعي.

- نظرية تحفيز الجهاز المناعي:

لعل أحدث النظريات التي يمكن أن يقوم عليها تفسير التأثير العلاجي للحجامة هي نظرية تحفيز الجهاز المناعي، وقد أجريت حديثاً عدة دراسات معملية لرصد التغييرات التي تطرأ على عمل الجهاز المناعي نتيجة لتطبيق الحجامة، ومن أهم هذه الدراسات:

- دراسة أجريت من قبل أساتذة بجامعة الملك عبد العزيز بجدة وأساتذة من جامعة عين شمس، حول البيولوجيا الجزيئية للحجامة في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن «سي»، وكان من نتائجها:

– زيادة عدد كرات الدم البيضاء والخلايا المناعية الليمفاوية مما يدل على تنشيط الجهاز المناعي في هؤلاء المرضى.

– تنشيط الجهاز المناعي في المرضى موضوع الدراسة كما اتضح من ارتفاع مستويات عوامل تحفيز المناعة (IFNγ – IL1β) وانخفاض مستوى عامل تثبيط المناعة (IL–10).

– تحول حوالي ١٠% من المرضى تقريباً إلى الحالة السلبية حسب تقنيات تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR) والذي يؤكد تنشيط الجهاز المناعي عند هؤلاء المرضى وتضاؤل تكاثر الفيروس الكبدي (سي).

- دراسة أجريت من قبل أساتذة بجامعة الملك عبد العزيز بجدة وأساتذة من جامعة عين شمس، حول ارتفاع الدهون بالدم، وكان من نتائجها وجود نقصان تدريجي في مستوى الكوليسترول على مدى مرات الحجامة المختلفة.

- دراسة أجريت من قبل أساتذة بجامعة الملك عبد العزيز بجدة وأساتذة من جامعة عين شمس، حول مرضى ألم الثدي عند النساء، وكان من نتائجها التفوق الملحوظ للعلاج بالحجامة مقارنة بالعلاج الدوائي، حيث حدث نقص كبير في مستوى الألم.

- دراسة أجريت بفرع البنات بجامعة الأزهر، حول تأثير العلاج بكؤوس الهواء مع الإدماء (الحجامة) على كل من مستقبلات إنترلوكين–٢ والخلايا الطبيعية الناقلة في مرض الروماتويد، وكان من نتائجها أن حدث تحسن بنسبة ٨٠% في تسكين الآلام، واستطاع المرضى التعايش مع المرض وممارسة الحياة الطبيعية، ونتيجة لذلك انخفضت نسبة الأدوية التي كان يتعاطاها المرضى.

وقد أوصت هذي الدراسات بضرورة إجراء المزيد من الأبحاث العلمية عن الحجامة وتأثيرها على الإسهام في علاج الأمراض المختلفة.

وسوف نتناول هذه الدراسات بمزيد من التفصيل في الفصل الثالث.

■ العلاج بالإبر الصينية acupuncture:


شكل (٢-١٥) الإبر الصينية http://www.acupuncture.org.uk/]

الإبـر الصينيـة هـي إبـر رفيعـة جـداً تغـرز في أماكـن محـددة مـن الجسـم لعـلاج بعـض الأمـراض أو الوقايـة منهـا، شـكل (٢-١٥). وتعتبـر الصـين الموطـن الأصلـي للعـلاج بالإبـر، ولا يعـرف وقـت بدايـة العـلاج بالإبـر بالتحديـد الدقيـق، إلا أن أول كتـاب كتـب في هـذا الموضـوع يعـود إلـى أيـام الإمبراطـور الأصفـر هوانـغ تـاي (٤٧٥ و٢٢١ قبـل الميـلاد). وقـد كانـت الإبـر تصنـع قديمـا مـن الأحجـار ثـم اسـتخدم بعـد ذلـك الخـزف والعظـام والخشـب لعملهـا. وعندمـا تطـورت الحرفـة المعدنيـة تـم عمـل الإبـر مـن المعـادن، وشيئا فشيئا أصبحـت الإبـر البرونزيـة بديلـة عـن الإبـر الخزفيـة وذلـك في أيـام مملكـة شـانغ في ١٥٥٨ قبـل الميـلاد أي قبـل ٣٥٠٠ سـنة، ثـم صنعـت الإبـر الحديديـة والفضيـة والذهبيـة. وقـد تطـور العـلاج بالإبـر في الصـين بسـرعة حيـث كتبـت كتـب تحـدد قنـوات الطاقـة ونقـاط إدخـال الإبـر، إلـى أن تـم تحديـد ٦٥٧ نقطـة عـلاج، بعدهـا أمـر الإمبراطـور واي تـي وانـغ بعمـل تمثالـين مـن البرونـز بحجـم الإنسـان الطبيعـي وتوضيـح إدخـال الإبـر ومسـارات الطاقـة عليهـا ثـم صنعـت تماثيـل أصغـر حجمـا لاسـتعمالها في التدريـس والامتحانـات.

وتوسـعت طريقـة المعالجـة هـذه علـى عهـد عائلـة منـغ مـن ١٣٦٨ إلـى ١٦٤٤م، إلا أنهـا بـدأت بالتراجـع لأسـباب سياسـية مختلفـة، فقـد حـاول الحـكام مـن عائلـة تشـنغ مـن ١٦٤٤ إلـى ١٩١١ م أن يمنعوهـا إلا أنهـا لـم تختـف نهائيـاً. وفي هـذه الفتـرة وصـل العـلاج بالإبـر إلـى أوروبـا، أولا إلـى ألمانيـا في القـرن السـابع عشـر ثـم إلـى فرنسـا في منتصـف القـرن التاسـع عشـر. وفي عـام ١٩٢٩م منعـت الحكومـة الصينيـة الطـب الشـعبي ولكنهـا لـم تسـتطع القضـاء عليـه كليـاً.

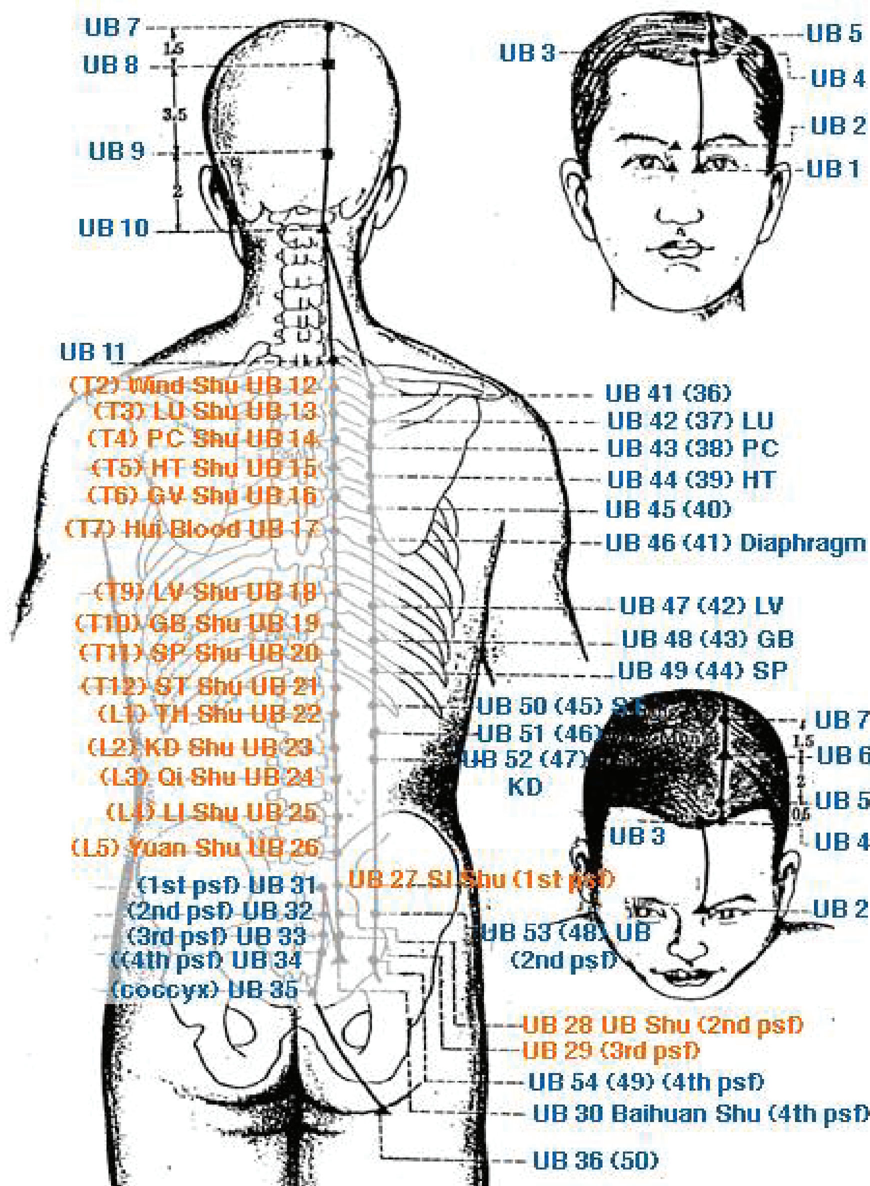
اعترفـت الـدول الغربيـة بالإبـر الصينيـة كأسـلوب علاجـي منـذ حوالـي مائـة عـام وبـدأ ينتشـر في مراكـز مختلفـة وصـارت لـه جمعيـات ومراكـز معروفـة للتدريـب ولإعطـاء الرخـص بالممارسـة، كمـا بـدأ ينتشـر في العالـم العربـي، غيـر أن نسـبة المعالجـين المرخصـين لا يـزال قليـلاً ومحـدوداً، وتقـوم نظريـة العـلاج بالإبـر الصينيـة علـى نظريـة افتراضيـة لـم يتـم إثباتهـا علميـاً حتـى الآن تعـرف **بخطـوط الطاقـة**، هـي عبـارة عـن أربعـة عشـر زوجـا مـن الخطـوط الافتراضيـة توجـد علـى جسـم الإنسـان بدرجـات متفاوتـة مـن العمـق،

سميت باسم أعضاء الجسم المختلفة، ويقع على هذه الخطوط مجموعة من النقاط، لكل نقطة منها رقم خاص بها، وتسمى هذه النقاط «نقاط الوخز بالإبر» أو «نقاط الدلالة». شكل (٢-١٦).

تتميز هذه النقاط بكونها تؤلم إذا ضغطنا عليها، مقارنة بالمناطق الأخرى من جسم الإنسان التي لا يوجد فيها نقاط للوخز بالإبر، كما أنها تشتد ألما إذا مرض العضو الذي تقع النقطة على مساره. وقد أمكن تحديد مواقع تلك النقاط بواسطة الكاشف الكهربائي الأنكوبنكتوسكوب ووجد أنها ذات كهربية منخفضة، إذا ما قورنت بما حولها من سطح الجسم.

نظرية عمل الإبر الصينية:

ترتكز نظرية عمل الإبر الصينية على اعتقاد لم يتم التأكد علميا من صحته، وهو أن الجسم به ١٤ قناة أساسية (pathways) وأربعة قنوات فرعية (meridians)، هذه القنوات تجري فيها طاقة مغناطيسية تسمَّى بالطاقة الطبيعية أو «تشي chee» حتى تحفظ الجسم ممتلئاً بالحيوية، وترتبط هذه المدارات بأعضاء معينة ووظائف بدنية، وما دامت هذه الطاقة تجري في سلاسة ويسر دون أي عوائق فإن الجسم يبقى سليما معافى, وعندما تنسد الطرق أمام الطاقة الطبيعية أو تتعرض للاختلال في التوازن، تقع الأمراض أو الأعراض المرضية، وهنا تقوم الإبر الصينية بتنبيه مراكز الإحساس، حيث يقوم ممارس الإبر الصينية بتنشيط النقط عبر تلك الخطوط المدارية، باستعمال الإبر في إزالة انسداد مجرى الطاقة واستعادة التوازن وتدفق الطاقة عبر مساراتها، وعندما تنشط أحد أجزاء الجسم، يحدث التأثير في نفس الجزء أو في جزء آخر من الجسم. ويعتقد أن الوخز بالإبر يجعل الجسم يطلق الأندورفينات (endorphin) وهي مسكنات الألم الطبيعية داخل جسد الإنسان، وهو ما يفسر الراحة المؤقتة من الألم التي يشعر بها المريض بعد وخزه بالإبر، وقد يعمل الوخز أيضاً على إطلاق هرمونات معينة مثل السيروتونين (serotinin) وهو مادة كيميائية في المخ تجعلك تشعر بالهدوء والسكينة. كما يؤدي الوخز بالإبر إلى إثارة الجهاز العصبي اللاإرادي مما يؤدي إلى زيادة إفراز هذه الهرمونات، والتي أمكن قياسها في الدم ومقارنة مستواها قبل وبعد تحضير نقاط الوخز بالإبر. كذلك يؤدي الوخز بالإبر إلى غلق بوابات الألم في الحبل الشوكي فيمنع وصول إشارات الألم الصادرة من الأماكن المصابة إلى الجهاز العصبي المركزي. ويعتبر غلق هذه البوابات أمام إشارات الألم استخداماً لوسائل الدفاع الطبيعي التي أوجدها الله في جسم الإنسان لحمايته من الألم.



شكل (٢-١٦) مسارات الطاقة ونقاط الدلالة
[من موقع: http://www.acupuncture.org.uk/]

على أن هذا التفسير لا يفسرٍ استمرار التأثير العلاجي، أي استمرار الشفاء، بعد مدة طويلة من العلاج وخصوصاً الشفاء النهائي الذي لا تعود معه الأعراض إطلاقاً. نعم هناك إمكانية أن يكون مستوى الإحساس بالألم قد هبط بسبب العلاج بالإبر إلى

مستوى معين بحيث إذا عاد مرة أخرى فإن الخلايا العصبية تستطيع التعامل معه كما تتعامل مع الآلام الخفيفة كل يوم مرات ومرات، ولكن هذا لا يفسر شفاء الحالات التي لا يكون الألم فيها سوى تعبير عن الحالة، وهي في الحقيقة أكثر الحالات.

الفرق بين الحجامة والإبر الصينية:

بينما تقوم الإبر الصينية بتنبيه وإثارة مراكز الإحساس فقط، تقوم الحجامة بنفس الدور، إضافة إلى تحفيز الجهاز المناعي واستثارته، وتصفية الدورة الدموية من الأخلاط التي قد تقلل كفاءتها وتسبب الإحساس بالألم وسهولة الإصابة بالأمراض. كذلك لا تقوم الحجامة بأي تخدير موضعي ولو مؤقت لجهاز الحس في الإنسان، مما يبقي الفرصة أمام الإنسان لمعرفة أي مصدر للألم والتعامل معه. وبينما يمتد التأثير العلاجي للحجامة ليشمل الأمراض الناشئة عن الاختلالات الحادثة بجهاز المناعة، لا تستطيع الإبر الصينية إحراز أي دور في هذا الإطار.

الفصل الثالث

الإثبات العلمي لأثر الحجامة

- مقدمة
- البحث الأول: دراسة دور الحجامة في التأثيرات المرضية المختلفة لدى المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي «سي»
  - المرحلة الأولى: دراسة البيولوجيا الجزيئية للحجامة في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن «سي»
  - المرحلة الثانية: تأثير الحجامة على القياسات البيولوجية المختلفة بالجسم
- البحث الثاني: دراسة تأثير العلاج بالحجامة لمرضى ألم الثدي من النساء
- البحث الثالث: تأثير الحجامة على ارتفاع الدهون بالدم
- البحث الرابع: تأثير العلاج بكؤوس الهواء مع الإدماء (الحجامة) في علاج مرض الروماتويد

مقدمة:

من المعروف أن المنهج العلمي التجريبي يتميز بالتسلسل المنطقي في مراحله وعملياته، ومن ذلك أن البحث في أي ظاهرة علمية جديدة، يبدأ بتعريفها وذكر ماهيتها وتاريخها، ثم طرح النظريات العلمية لتفسيرها، لتبدأ بعد ذلك التجارب المعملية التي تحاول إثبات أو تعديل أو نفي تلك النظريات العلمية. لذلك فبعد أن عرضنا تعريف الحجامة لغة وشرعا وتتبعنا تاريخها في الفصل الأول ثم قمنا بعرض النظريات العلمية التي طرحت لتفسير أثرها العلاجي في الفصل الثاني، فسنذكر في هذا الفصل بعضاً من أبرز التجارب المعملية التي تم تنفيذها في المراكز العلمية المختلفة بالعالم العربي كمحاولة لإثبات وقياس الأثر العلاجي لعملية الحجامة.

■ **ومن أهم هذه التجارب:**

١- البحث الأول وعنوانه "المرحلة الأولى: دراسة البيولوجيا الجزيئية للحجامة في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن "سي"»، والمرحلة الثانية: تأثير الحجامة على العيوب البيولوجية بالصفائح الدموية"، والذي تم إجراؤه بدعم من عمادة البحث العلمي بجامعة الملك عبد العزيز وبتعاون بنَّاء بين أساتذة كليتي الطب والعلوم بالجامعة، وعدد من أساتذة كلية الطب بجامعة عين شمس (الصاعدي وآخرون، ١٤٢٥) و(الصاعدي وآخرون، ١٤٢٦)، حيث أجريت دراسة ذات تقنية عالية للمساهمة في الكشف عن الدور البيولوجي الذي تؤديه الحجامة على مستوى الخلية، وذلك عن طريق قياس تأثيرها على الجهاز المناعي ومستويات الأخلاط الضارة (العناصر الطليقة)، وكذلك التحليل الكيموحيوي لعناصر الدم، ودراسة وظائف الكبد والكلى في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن "سي".

٢- البحث الثاني وعنوانه «دراسة على تأثير العلاج بالحجامة لمرضى ألم الثدي» (Al-Sharif, *et. al.*, 2009)، وتم إجراؤه بدعم من عمادة البحث العلمي بجامعة الملك عبد العزيز وتعاون بنَّاء بين أساتذة من كليتي الطب وكلية العلوم بجامعة الملك عبد العزيز، وعدد من أساتذة كلية الطب بجامعة عين شمس (الشريف (الغيثي) وآخرون، ١٤٢٦)،

٣- البحث الثالث وعنوانه «تأثير اقتران العلاج بالحجامة مع العلاج بالأدوية الطبية على مستوى الدهون في الدم عند مرضى ارتفاع الدهون» (Kawthar, *et. al.*, 2011) وتم إجراؤه بدعم من عمادة البحث العلمي بجامعة الملك عبد العزيز

ايضاً بتعاون بنَّاء بين أساتذة من كليتي الطب وكلية العلوم بجامعة الملك عبد العزيز، وعدد من أساتذة كلية الطب بجامعة عين شمس (كوثر وآخرون، ١٤٢٨)،

٤- البحث الرابع وعنوانه «تأثير العلاج بالحجامة على كل من مستقبلات إنترلوكين-٢ والخلايا الطبيعية القاتلة في مرضى الروماتويد» وتم إجراؤه بكلية الطب جامعة الأزهر- فرع البنات، وهو أول رسالة جامعية عن دراسة تأثير الحجامة العلاجي في مرضى الروماتويد، حيث استخلصت الباحثة تفوق العلاج الذي تضمَّن الحجامة والدواء الكيميائي، على العلاج بالدواء الكيميائي بمفرده.

■ **البحث الأول: دراسة دور الحجامة في التأثيرات المرضية المختلفة لدى المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي «سي»**

هدفت هذه الدراسة طويلة المدى - واستغرقت أكثر من سنتين - إلى استكشاف دور الحجامة في التأثيرات المرضية (الباثولوجية) المختلفة لدى المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي «سي».

ومن المعروف أن الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي «سي» سبب شائع من أسباب الالتهاب الكبدي المزمن، الذي قد يؤدي في معظم الحالات إلى التليف الكبدي وسرطان الخلايا الكبدية. وفي حوالي ٨٠ % من الحالات المزمنة تكون الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي «سي» مصحوبة بظهور تغيرات مختلفة في أنسجة الكبد، وتسمَّى الحالات المزمنة النشطة (CAH)، وفي الحالات الطفيفة تكون هذه التغيرات قليلة جداً والتليف الكبدي بسيطاً كذلك، وقد يحدث تليف الكبد خلال ٦ شهور بعد الإصابة بالفيروس الكبدي «سي».

ويصيب فيروس الالتهاب الكبدي «سي» الخلايا أحادية النواة في الدورة الدموية الطرفية ويتكاثر في هذه الخلايا مما يؤدي إلى تأثيرات مرضية (باثولوجية) فيها، وقد تكون الاستجابات المناعية للعائل ليست بالقوة الكافية للتخلص من الفيروس من داخل الجسم مما يؤدي إلى حدوث الإصابة المزمنة بفيروس الالتهاب الكبدي «سي».

ويعتبر تميز الخلايا اللمفاوية (CD_4+ T-lymphocytes) إلى نوعين هما الخلايا المساعدة1 (T_{H1}) والخلايا المساعدة2 (T_{H2}) هو الذي يؤدي دورا أساسا في تنظيم المناعة بعد الاستثارة بالأنتيجين. وتتميز الخلايا (T_{H1}) و (T_{H2}) بما تنتجه من السيتوكينات، حيث تنتج (T_{h1}): إنترلوكين-2 (IL2) - وإنترفيرونجاما (IFNγ) وإنترلوكين1 بيتا (IL1β) وكذلك (TNF-α) وهي مسؤولة عن تنشيط المناعة الخلوية، بينما تنتج

(T_{H2}): إنترلوكين-4 (IL-4) وإنترلوكين-10 (IL-10) ومن آثارها تثبط الجهاز المناعي عند الإصابة الفيروسية الحادة، وتقوم السيتوكينات (T_{H2}) بتثبيط (T_{H1}) مما يؤدي إلى استمرار الإصابة.

ومن خصائص الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي «سي» وجود استجابة مناعية بكل من المناعة الخلوية (Cellular) ومناعة الأجسام المضادة (Humoral)، وبالرغم من النشاط المناعي فإن العائل لا يستطيع التخلص من الفيروس حيث تعتبر نسبة التخلص الذاتي من الفيروس ضئيلة ونادرة (٠,٦% لكل مرحلة). ومن المتوقع أن قدرة التغير الجينية العالية لفيروس الالتهاب الكبدي «سي» تسمح للفيروس بالهروب من تأثير الجهاز المناعي عن طريق تغيير البروتينات المتكونة بالجسم الجيني (Genome) لفيروس الالتهاب الكبدي «سي» مما يؤدي إلى استمرار الإصابة وتغيير الاستجابة المناعية في المرضى.

ومن الأمور الهامة أن فيروس الالتهاب الكبدي «سي» يغير من هويته باستمرار، مما يطيل بقاءه بغالبية الأشخاص المصابين، ومازالت كيفية تغييره لهويته غير واضحة، إلا أن الملاحظ دائماً وجود **علاقة بين استمرار الإصابة بهذا الفيروس ونقص إنترلوكين-2 (IL-2) وإنترفيرونجاما (IFN-γ) مع فقد نشاط خلايا (CD_4^+)**، مما يجعل هذه العوامل مؤشراً قوياً في الدلالة على وجود الفيروس.

وقد ثبت أيضا أن استمرار الإصابة بهذا الفيروس (HCV) يصحبه استمرار انطلاق الجسم الجيني (Genome) لهذا الفيروس في الجزء السطحي من مزارع الخلايا أحادية النواة في الدورة الدموية الطرفية، ونقص في عدد الخلايا اللمفاوية (CD_4+ T-lymphocytes).

ويؤدي الجهاز المناعي دورا هاما في كل خطوة في الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي «سي». وتشمل الآليات الرئيسة للتخلص من الفيروس وإنهاء المرض استجابة كل من الخلايا اللمفاوية (CD_4+&CD_8+T-lymphocytes) كما يقوم أيضا الإنترفيرونجاما (IFN-γ) الكبدي بدور هام في التأثير ضد هذا الفيروس.

ومن أجل دراسة دور الحجامة في التأثير في جميع المتغيرات السابقة، كان لزاماً على الباحثين أن يقوموا بهذه الدراسة على عدة مراحل.

■ **المرحلة الأولى: دراسة البيولوجيا الجزيئية للحجامة في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن «سي».**

استهدفت هذه المرحلة التوصل إلى معرفة دور الحجامة في تحجيم مستويات الأخلاط الضارة في الدم (وهي العناصر الطليقة مثل ثنائي ألدهيد المالونيل والبروستاجلاندين هـ٢ والسيتوكينات)، وكيمياء الدم مثل وظائف الكبد والكلى وتأثيرها على أداء الجهاز المناعي بالجسم في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن «سي»، كما هدفت إلى محاولة فهم الدور (الميكانيكي) الذي تؤديه الحجامة على مستوى الخلية للاستشفاء من مثل هذه الأمراض المعضلة.

تم اختيار الحالات محل الدراسة (٤٧ حالة) بإجراء تحليل الحامض النووي الريبوزي للفيروس «سي» (HCV RNA) لتشخيص إصابة المرضى بالالتهاب الكبدي الفيروسي «سي» وذلك باستخدام تقنية تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR)، إضافة إلى الكشف الطبي على جميع المرضى للتأكد من خلوهم من أي أمراض أخرى وأنهم لا يعانون من علامات الفشل الكبدي المعروفة.

وأجريت الحجامة لكل مريض **أربع مرات** بين كل مرتين منهما شهر واحد، حيث جمعت في كل مرة من كل مريض عينة من الدم الوريدي قبل الحجامة وعينة من دم الحجامة ذاته، لعقد مقارنة بين العينتين.

وكانت القياسات المعملية المختلفة على عينات الدم قبل الحجامة وفي دم الحجامة (في المرات الأربعة) على النحو التالي:

١. قياس وظائف الكبد (ALT, AST, γ–GT).

٢. قياس وظائف الكلى (الكرياتينين والبولينا في الدم).

٣. قياس دلالات وظائف الجهاز المناعي (IL1β, IL10, TNF–α, IFN–γ)

٤. عمل صورة كاملة للدم (نسبة الهيموجلوبين والخلايا الليمفاوية وعدد كرات الدم البيضاء والصفائح الدموية).

٥. قياس تجمع الصفائح الدموية.

٦. قياس الأخلاط الثانوية الضارة.

٧. قياس مدى تكاثر فيروس الالتهاب الكبدي المزمن «سي».

■ نتائج المرحلة الأولى:

١ . نتائج وظائف الكبد (ALT, AST, γ-GT):

عند تتبع وظائف الكبد أظهرت النتائج زيادة ونقصا في مرات الحجامة الأربعة بشكل يؤكد التاريخ الطبيعي لمرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي.

٢ . نتائج وظائف الكلى (الكرياتينين والبولينا في الدم):

عند تتبع وظائف الكلى لم يظهر تغيُّر واضح بين مرات الحجامة الأربعة عند قياس مستوى الكرياتينين والبولينا بالدم، وربما تعزى النتائج إلى عمل الحجامة على تخليص الجسم من المواد السامة مثل البولينا والكرياتينين، أو سلامة الكلى عند هؤلاء المرضى.

٣ . نتائج قياس دلالات وظائف الجهاز المناعي ($IL_1\beta$, IL_{10}, TNF-α, IFN-γ):

بالنسبة لقياس إنترلوكين1-بيتا IL-1β (الذي يفرز من خلايا Monocyte/Macro-phages ممثلا خط الدفاع الأول ضد الفيروسات التى تهاجم الجسم)؛ فقد ظهرت زيادة كبيرة من المرة الأولى إلى المرة الرابعة للحجامة، وحدث نفس النوع من الزيادة التدريجية في TNF-α التي تعتبر عوامل منشطة للجهاز المناعي، وكذلك حدث زيادة تدريجية في إنترفيرون-جاما IFN-γ.

وبالنسبة للعامل المثبط للجهاز المناعي إنترلوكين-10- IL-10 (والذي يفرز من خلايا T_{H2}) فقد حدث نقص كبير في تركيزه في الدم الوريدي المسحوب قبل الحجامة.

٤ . نتائج الصورة الكاملة للدم (نسبة الهيموجلوبين والخلايا الليمفاوية وعدد كرات الدم البيضاء والصفائح الدموية):

بتحليل صورة الدم الكاملة لكل المرضى قبل الحجامة وبعدها لم يظهر تغير واضح في نسبة الهيموجلوبين، وكذلك لم تُظهر النتائج تغيّرا ملحوظاً في نسبة الخلايا الليمفاوية والتي كانت تتأرجح في المدى الطبيعي في مرات الحجامة الأربعة، إلا أنه حدثت زيادة كبيرة في عدد كرات الدم البيضاء حتى المرة الثالثة للحجامة، مما يدل على تحسن استجابة الجهاز المناعي عند التداوي المتكرر بالحجامة.

ومن النتائج الهامة لصورة الدم الكاملة في المرضى وجود نقص كبير في عدد الصفائح الدموية في دم الحجامة عند مقارنته بالدم الوريدي المسحوب قبل الحجامة

في كل مرة على حدة، مما يشير إلى أن الحجامة ربما تعمل مصفاة للمحافظة على الصفائح الدموية داخل الجسم وعاملاً مهماً لتعويض نقص الصفائح الدموية داخل الجسم الذي غالباً ما يحدث في هؤلاء المرضى.

٥. نتائج قياس الأخلاط الثانوية الضارة:

أظهرت النتائج الحالية نقصا كبيراً في توليد الأخلاط الثانوية الضارة (العناصر الطليقة) متمثلة في قياس مستوى ثنائي ألدهيد المالونيل (MDA) وذلك عند مقارنة نتائج المرات الأربعة للحجامة.

٧. نتائج قياس مدى تكاثر فيروس الالتهاب الكبدي المزمن «سي»:

بالنسبة لنتائج الحامض النووي الريبوزى للفيروس (C) (HCV RNA) والذي تم قياسه بتقنيات تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR)، فقد حدث نقص كبير جداً (حوالي ٥٠ %) عند مقارنة نتائج التحليل في المرة الرابعة بالمرة الأولى للحجامة؛ مما يدل على زيادة نشاط الجهاز المناعي وبالتالي نقص تكاثر الفيروس في هؤلاء المرضى عند التداوي المتكرر بالحجامة. كما حدث تحول في نتائج الـPCR من الحالة الموجبة إلى الحالة السلبية في حوالي ١٠ % من المرضى محل الدراسة بعد التداوي بالحجامة للمرة الرابعة. وعند مقارنة ذلك بما هو ثابت طبياً عند استخدام الأدوية نجد أن هذا التحول يحدث في حوالي ٨ % بعد فترات طويلة من العلاج المستمر بكل من انترفيرون-2 ألفا IFN-2α والحبة الصفراء

(Dimethyl Diphenyl Bicarboxylate; DDB).

ويمكننا إجمال نتائج المرحلة الأولى من الدراسة في النقاط التالية:

- أدَّت الحجامة إلى تحسن ملحوظ في وظائف الكبد.
- ساعدت الجسم على التخلص من المواد السامة مثل البولينا والكرياتينين.
- خلصت الجسم من عنصر الحديد الزائد والأخلاط الضارة (محفزات الأكسدة) والتي تساعد على تفاقم الالتهابات الكبدية وربما يؤدِّي إلى التحول السرطاني في هؤلاء المرضى.
- عملت على زيادة عدد كرات الدم البيضاء والخلايا المناعية الليمفاوية، مما يدل على تنشيط الجهاز المناعي في هؤلاء المرضى.
- وجد أن عدد الصفائح الدموية في الدم الموجود بكأس الحجامة أقل بكثير أو يكاد يكون منعدماً بالمقارنة بعدد الصفائح الدموية بالدم الوريدي، وهو ما يعني أن

الحجامة قامت بدور المرشح الذي يمنع فقدان هذه الخلايا في دم الحجامة ومِنْ ثَمَّ الاحتفاظ بها في الجسم، خاصة أن هذه الخلايا تتناقص بصورة ملحوظة في هؤلاء المرضى (Thrombocytopenia)، مما يؤدِّي إلى زيادة في سيولة الدم وتثبيط عملية تجلط الدم.

- أدت الحجامة إلى تنشيط الجهاز المناعي، كما اتضح من ارتفاع مستويات عوامل تحفيز المناعة (IL-1β , IFN-γ) وانخفاض مستوى عامل تثبيط المناعة إنترلوكين-10- (IL–10)، مما يدل على زيادة عدد الخلايا المناعية المساعدة التي تؤدي إلى إفراز العوامل العوامل المنشطة للجهاز المناعي.
- تحول حوالي ٢٥ % من المرضى تقريباً إلى الحالة السلبية حسب تقنيات تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR)، والذي يؤكد تنشيط الجهاز المناعي عند هؤلاء المرضى وتضاؤل تكاثر الفيروس الكبدي «سي».

■ **المرحلة الثانية: تأثير الحجامة على القياسات البيولوجية المختلفة بالجسم**

جاءت المرحلة الثانية من هذا البحث استكمالاً لما تمخضت عنه المرحلة الأولى من نتائج وتوصيات، حيث استهدفت التوصل إلى معرفة دور الحجامة في تقنين مستويات العناصر الطليقة (مثل ثنائي الدهيد المالونيل) وكيمياء الدم مثل وظائف الكبد وصورة الدم الكاملة وتأثيرها على أداء الجهاز المناعي بالجسم بدراسة بعض الدلالات المناعية (مثل إنترلوكين١- بيتا) وذلك في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي (C). كما سعت إلى محاولة فهم الدور (الميكانيكي) الذي تلعبه الحجامة على مستوى الخلية للاستشفاء من هذه الأمراض المعضلة وذلك بدراسة التأثير على بعض المكونات الهامة بالخلية (مثل أدينوزين أحاديث الفوسفات الحلقي).

تم إصطفاء الحالات محل الدراسة من المرضى الذين اجتازوا المرحلة الأولى (٣٣ مريضاً) لاستكمال دراسات المرحلة الثانية، حيث أجري لهم تحليل الحامض النووي الكمي للفيروس (C) (HCV RNA) وذلك باستخدام تقنية تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR) لتشخيص الإصابة بالالتهاب الكبدي الفيروسي (C)، إضافة إلى الكشف الطبي على جميع المرضى للتأكد من خلوهم من أي أمراض أخرى وأنهم لا يعانون من علامات الفشل الكبدي المعروفة. وقد اختيرت أفراد المجموعة الضابطة (٢٠ فرداً) من الأشخاص غير المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي (C) ولم يتم إجراء الحجامة لهم.

أجريت الحجامة لكل مريض (من مجموعة الحالات المرضية محل الدراسة) وكذلك لأفراد المجموعة الضابطة وذلك لمدة ست مرات بين كل مرتين منهما شهر واحد. تم جمع عينات الدم الوريدي من كل مريض في كل مرة من مرات الحجامة، كما تم جمع عينات الدم الوريدي من كل شخص من أفراد المجموعة الضابطة، حيث استخدمت لقياس الدلالات الآتية:

١. تحليل الصورة الكاملة للدم: وذلك لدراسة كل من نسبة الهيموجلوبين وعدد كرات الدم البيضاء والخلايا الليمفاوية وعدد الصفائح الدموية.

٢. دراسة الأنتيجين السطحي للالتهاب الكبدي الفيروسي «بي» (HBsAg): وذلك في أفراد المجموعة الضابطة العادية للتأكد من سلبية كل الأفراد لهذا المؤشر.

٣. دراسة الأجسام المضادة للالتهاب الكبدي الفيروسي «سي» (HCV Ab): وذلك في أفراد المجموعة الضابطة العادية للتأكد من سلبية كل الأفراد لهذا المؤشر.

٤. تحليل الحامض النووي للفيروس «سي» (HCV RNA) باستخدام تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR): للقياس الكمي لتكاثر الفيروس «سي»، وذلك للتأكد من إصابة جميع الحالات محل الدراسة، ثم أجري هذا التحليل مرة أخرى في نهاية الدراسة وعقدت مقارنة بين النتائج في أول الدراسة وآخرها.

٥. قياس إحدى دلالات وظائف الكبد (ALT).

٦. قياس إحدى دلالات استجابة الجهاز المناعي (إنترلوكين -1بيتا، β 1L-1).

٧. قياس أحد الشوارد الحرة (ثنائي الدهيد المالونيل، MDA).

٨. تعيين أدينوزين أحادي الفوسفات الحلقي (cAMP).

وتم في نهاية البحث مقارنة النتائج في عينات الدم الوريدي المسحوبة من الحالات المرضية محل الدراسة والمجموعة الضابطة وذلك لتوضيح مدى تأثير الحجامة على القياسات البيولوجية المختلفة بالجسم.

■ **نتائج المرحلة الثانية:**

١. نتائج وظائف الكبد (ALT,AST, γ -GT):

تأرجحت وظائف الكبد بالزيادة والنقصان في مرات الحجامة الستة مع وجود نقص واضح كمحصلة نهائية؛ مما يشير إلى تحسن وظائف الكبد بعد إجراء الحجامة.

٢. نتائج العناصر الطليقة (ثنائي الدهيد المالونيل MDA):

لوحظ نقص تدريجي في مستوى (MDA) من المرة الأولى للحجامة إلى المرة السادسة، مما قد يعكس دور الحجامة في إنقاص مستوى العناصر الطليقة بطريقة يمكن أن تضاهي الأثر الناتج عن استخدام الانترفيرون (IFN-α2b) وكذلك ريبافيرين (Ribavirin) في علاج مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي «سي».

٣. نتائج أدينوزين أحادي الفوسفات الحلقي Camp:

أظهرت النتائج حدوث نقص تدريجي في قيمته من المرة الأولى للحجامة إلى المرة السادسة، ومن المعروف أن لأدينوزين أحادي الفوسفات الحلقي دور هام في التأثيرات

الباثولوجية لفيروس الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن «سي»، لذا فإن نقصه قد يشير إلى تثبيط تكاثر الفيروس في مرضى الالتهاب الكبدي مصحوباً بتحسن في الاستجابة المناعية عند هؤلاء المرضى.

٤. نتائج عامل المناعة (IL-1 β):

أظهرت النتائج حدوث زيادة تدريجية من المرة الأولى للحجامة إلى المرة السادسة في عامل المناعة IL-1 β، ومن المعروف أن «السيتو كاين» له دور هام في بداية سلسلة التفاعلات لاستجابة الجهاز المناعي للالتهاب وذلك من خلال تنشيط كل من خلايا T-lymphocytes وتكاثر خلايا B-cells واستثارة جزيئات الالتصاق وإنتاج السيتوكينات الأخرى في حالات الالتهاب.

٥. نتائج عدد الصفائح الدموية:

وجدت زيادة ملحوظة على مدى مرات الحجامة الستة. وهذا ربما يعزى لتحسن الاستجابة المناعية في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي.

٦. نتائج عدد كرات الدم البيضاء (WBCs):

تأرجح مستوى كرات الدم البيضاء ولم توجد فروق ملحوظة بين المرات المختلفة؛ بخلاف عدد الخلايا الليمفاوية حيث زادت زيادة واضحة من المرة الأولى إلى السادسة، مما قد يعكس تحسن الجهاز المناعي تبعاً لنقص الحمل الفيروسي (Viral load) الملحوظ في هذه الدراسة، مما يؤدي إلى مقاومة أفضل ضد العدوى الفيروسية.

٧. نتائج الهيموجلوبين:

لوحظت زيادة متأرجحة حول المستويات الطبيعية في مختلف نقاط الحجامة. وبمقارنة هذه النتائج بنتائج المرحلة الأولى من هذا البحث يتضح أن المرضى أصبحوا أقل إصابة بالأنيميا. إضافة إلى ذلك، فإن تأرجح مستوى الهيموجلوبين تحت المستويات الضابطة مباشرة قد يكون ثمرة للحجامة التي تعمل كآلية فصد تقلل حمل الحديد الزائد الذي يعاني منه مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن «سي».

٨. نتائج قياس تركيز الفيروس HCV RNA بتقنية تفاعل البلمرة المتسلسل PCR:

أظهرت النتائج حدوث نقص واضح في قياس تركيز الحامض النووي الريبوزي للفيروس (HCV RNA) باستخدام تقنية PCR من المرة الأولى إلى المرة السادسة، وهذا ربما يفسر تحسن استجابة الجهاز المناعي الذي يتضح من القياسات الأخرى التي تم تعيينها في هذه الدراسة (مثل ALT, IL-1 β, cAMP,MDA).

ولهذا يمكن أن نستنتج من هذه النتائج أن الحجامة تؤدي دوراً هاماً في التأثير على تكاثر الفيروس ومن ثم تحول المريض من الحالة الإيجابية إلى الحالة السلبية للحمض النووي HCV RNA (Seroconversion) .

ويمكن القول إجمالاً بأن التداوي بالحجامة لمرات متعاقبة لمرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن «سي» له أثر ملحوظ في تحسين الجهاز المناعي وتقليل التغيرات الباثولوجية التي يعاني منها الكبد، كما يسهم في تحسين صورة الدم بما ينعكس إيجاباً على الحالة العامة لهؤلاء المرضى.

■ **التوصيات:**

توصل الباحثون إلى التوصية بما يلي:

- وجوب قياس تركيز الحامض النووي الريبوزي للفيروس (HCV RNA) باستخدام تقنية (PCR)، لما لها من دلالة هامة في اختبار تأثير الحجامة على تقليل تكاثر الفيروس كما ظهر من نتائج البحث الحالي، وقد حدث في بعض المرضى تحول للفيروس من حالة النشاط إلى حالة الكمون (Seroconversion).
- التركيز على دراسة التركيب التشريحي ووظائف الصفائح الدموية باستخدام أحدث تقنيات الهندسة الوراثية والبيولوجيا الجزيئية، وذلك عن طريق:

– دراسة تجمع الصفائح الدموية باستخدام محفزات أخرى مثل ADP, Collagen .

– دراسة بعض المستقبلات على سطح الصفائح الدموية مثل الفيبرونيجين والثرومبين وكذلك أدينوزين أحادي الفوسفات الحلقي (cAMP) وقد تمتد الدراسة لبحث محتويات الخلية من المنشطات والمثبطات المناعية نتيجة الإصابة بالفيروسات الكبدية.

- دراسة إمكانية تأثير الحجامة على تقليص التليف الكبدي المصاحب لهذا المرض بقياس مستويات دالات التليف مثل
(Hyaluronic Acid Collagen-1, TGF- β 1.) .
- محاولة وضع التفسيرات العلمية لتأثير الحجامة على مستوى خلايا الجسم (البيولوجيا الجزيئية) كمحاولة لفهم بعض أسرار هذا الإعجاز النبوي العظيم.
- إجراء هذه الدراسة على مدى واسع من مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن (C) الذين يتداوون بالحجامة، في مراحل مرضية ومستويات اجتماعية مختلفة.
- التداوي بالحجامة لكل مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن «سي»؛ فهي طريقة آمنة وفعالة واقتصادية وبسيطة، ولا توجد لها أعراض جانبية، إلى جانب التحسن في وظائف الجهاز المناعي الذي يحدث تدريجياً بمرور الوقت، هذا كله فضلاً عن اتباع السنة النبوية التي فيها الخير كله.

■ **البحث الثاني: دراسة تأثير العلاج بالحجامة لمرضى ألم الثدي من النساء**

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور الحجامة كعلاج لمرضى ألم الثدي من النساء.

ومرض ألم الثدي من أكثر الأمراض التي تجعل النساء بحاجة إلى استشارة طبية، ولا يوجد له سبب واضح حتى الآن، ولا علاج شاف حتى الآن، فالدراسة الحالية تهدف إلى استخدام الحجامة لمعرفة مدى الاستفادة منها في علاج ألم الثدي.

ويعد ألم الثدي من الأمراض غير معروفة الأسباب على وجه الدقة، وقد وضعت فرضيات علمية لتفسيره، مثل التغيرات النفسية أو الهرمونية بالجسم أو الباثولوجية الموضعية بالثدي، وقد وجد أنه يكون دورياً في معظم الأحيان قبل الدورة الشهرية.

ولكن عند استمرار الألم وعند وجود آلام شديدة أو متوسطة وغير دورية يتم اللجوء إلى الأدوية والعقاقير ومنها Tamoxifen، واستخدام المسكنات موضعيا أو بالفم واستخدام زيت زهرة الربيع (Primrose oil) ونادرا ما يجرى استئصال للثدي عند عدم الاستجابة للعقاقير.

وبناء على ذلك تم في الدراسة الحالية إجراء الحجامة عدة مرات لتتبع أثرها على تخفيف آلام الثدي لدى مجموعة من المريضات اللواتي يعانين من هذا المرض مع خلوهن من الأسباب العضوية المسببة له. ولمعرفة الفسيولوجيا المرضية (Pathophysiology) لعمل الحجامة في تخفيف هذا النوع من الالم.

■ **طريقة البحث:**

اختيار الحالات المرضية للدراسة

تضمنت هذه الدراسة اختيار المريضات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ ، ٤٥ عاما؛ حيث أظهرت جميعها معاناة واضحة من ألم الثدي لفترة لا تقل عن ستة أشهر، وقد استبعد مبدئيا الحالات التي تعاني من الأمراض العضوية المختلفة، كما تم اختيار الحالات بناء على معايير معينة من خلال التاريخ المرضي والفحص السريري لضمان التوزيع العشوائي والمتجانس للعينة المختارة، كذلك تم قياس مستوى الألم باستخدام Visual Analog Scale (VAS)[1] حيث تراوح في بداية الدراسة ما بين ٤-١٠. وتم عمل الفحص الإشعاعي لاستبعاد وجود الأورام بالثدي.

---

١ مقياس النظير البصري للألم (Visual Analogue Scale) هو وسيلة تستخدم بصفة عامة لقياس خاصية أو اتجاه يتراوح عبر مدى متصل من القيم لا يمكن قياسها مباشرة. ومثال ذلك الألم. ويتم إجراء ذلك عمليا بواسطة خط أفقي طوله ١٠٠ مم معلق بين نقطتين تمثلان طرفي المقياس (لا ألم – ألم غير محتمل). ويحدد المريض نقطة على الخط تمثل تقريبا درجة الألم الذي يحسه (Wewers & Lowe, 1990).

وتم قياس مستوى الألم لجميع المريضات قبل العلاج ولمدة ثلاث مرات متتالية من إجراء الحجامة أو استخدام زيت زهرة الربيع، وذلك باستخدام مقياس Visual Analogue Scale[١]، حيث أجريت **أشعة الثدي** للحالات لاستبعاد الأورام، وتم تقييم الأشعة باستخدام مقياس BIRADS (Kwak *et al*, 2006) حيث تراوح مقياس الحالات ما بين الصورة الطبيعية (20%) (BIRADS 1)، والصورة ذات التغيرات الطفيفة غير المستدعية للمزيد من الفحوص (70%) (BIRADS 2)، والتغيرات الطفيفة الحميدة التي قد تستدعي المتابعة بالأشعة (10%) (BIRADS 3).

وقد تم تقسيم هذه المجموعة إلى فئتين بغرض المقارنة:

فئة (أ) خضعت للعلاج الدوائي ممثلاً في زيت زهرة الربيع (Primrose Oil).

فئة (ب) خضعت للعلاج بالحجامة.

قياس المتغيرات في العينات التي تم جمعها

أجريت الفحوص الآتية على عينات الدم الوريدي قبل العلاج بالحجامة وبعد إجراء الحجامة على مدى ثلاث مرات بين كل مرتين منها أسبوعان:

١) تحليل الصورة الكاملة للدم لدراسة كل من نسبة الهيموجلوبين وعدد كرات الدم الحمراء والبيضاء وعدد الصفائح الدموية باستخدام عداد الخلايا الآلي.

٢) زمن تجلط البروثرمبين (Prothrombin time) والثرومبوبلاستين (PTT) باستخدام جهاز التجلط الآلي.

٣) قياس ثنائي ألدهيد المالونيل (MDA) باستخدام كواشف (LLC Kits).

٤) قياس تركيز البيتا إندورفين (β–endorphin) في عينات الدم باجراء اختبار «ELISA».

■ **نتائج الدراسة:**

- نتائج مستوى الألم باستخدام مقياس الألم (VAS):

أظهرت نتائج مقياس الألم وجود نقصان تدريجي في مستوى الألم على مدى مرات العلاج المتتابعة بالحجامة.

وقد أظهرت النتائج الأولية للدراسة تفوقا ملحوظاً للعلاج بالحجامة مقارنة بالعلاج الدوائي، حيث حدث نقص كبير في مستوى الألم، ولما كان للبروتساجلاندين هـ ٢ دور هام في آلية الإحساس بالأمل، فقد فسر الأثر الواضح للحجامة في تخفيف الآلام.

نتائج تحليل الصورة الكاملة للدم:

وضحت النتائج عدم وجود فروق معنوية في كل من نسبة الهيموجلوبين، عدد كرات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية، زمن تجلط البروثرمبين (PT) والثرمبوبلاستين (PTT) في مجموعة مريضات ألم الثدي اللواتي عولجن بالحجامة (Cupping) قبل وبعد العلاج وعلى مدى ثلاث مرات متتابعة.

- **نتائج تحليل عينات الدم للعناصر الطليقة (ثنائي ألدهيد المالونيل MDA):**

بينت النتائج حدوث نقص في مستوى (MDA µM) مع وجود فرق معنوي عالٍ، حيث تغيرت قيمته قبل الحجامة عنها بعد الحجامة.

- **نتائج قياس مستوى البيتا إندورفين (β- endorphin):**

أوضحت النتائج عدم حدوث فرق معنوي في مستوى البيتا إندورفين (ng/ml) حيث تغيرت قيمته في مريضات ألم الثدي قبل إجراء الحجامة وبعدها.

■ **التوصيات:**

- من هذه النتائج يمكن الاستنتاج بأنه رغم عدم إمكانية تفسير التحسن في مستوى الألم بعد إجراء الحجامة اعتمادا على مستوى البيتا إندورفين إلا أنه يمكن تفسير ذلك بأن الحجامة تساعد الجسم على التخلص من العناصر الطليقة مثل (MDA) ومن ثم تقلل ما هو معروف عن هذه المواد من تأثيرات خطيرة بالجسم وإحداث الالتهابات التي يمكن أن يكون لها دور هام في إحداث ألم الثدي.
- أهمية العلاج بالحجامة لكل مريضات ألم الثدي على مدى مرات متعاقبة، لما له من أثر كبير في تخفيف هذه الآلام.
- بالإضافة إلى دورها في تخفيف الآلام، فإن الحجامة طريقة اقتصادية وسهلة، كما أنها آمنة لا تسبب أي آثار جانبية.

■ **البحث الثالث: تأثير الحجامة على ارتفاع الدهون بالدم.**

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور الحجامة كعلاج مساعد لمرضى أرتفاع الدهون بالدم. وللحجامة تأثير ينقسم الى نوعين عام وخاص، التأثير العام يتلخص فى تنقية

الـدم مـن الأخـلاط الضـارة بـه وتنشـيط الـدورة الدمويـة وكذلـك التحسـن الملحـوظ فـى أداء الجهـاز العصبـى لوظائفـة، أمـا التأثيـر الخـاص فيتضـح في التخلـص مـن الآلام مثـل الصـداع وآلام المفاصـل والعضـلات بالاضافـة الـى تحسـن وظائـف الأعضـاء التابعـة لمكان عمـل الحجامـة مثـل الجهـاز الهضمـي – القولـون، ولهـذا تسـتخدم الحجامـة فـى عـلاج كثيـر مـن الأمـراض مثـل ارتفـاع ضغـط الـدم والتهـاب الكبـد الوبائـى الفيروسـي «سـي و بـي» وألـم الثـدي وأمـراض الـدم مثـل الهبـوط الحـاد في الصفائـح الدمويـة، وكذلـك الشـلل النصفـي والرعـاش وفقـدان التـوازن الحركـي والعصبـي وحساسـية الجلـد المزمنـة والانـزلاق الغضـروفي وخشـونة الركبـة .

ولمـا كـان **ارتفـاع الدهـون بالـدم** مـن أكثـر الأمـراض الشـائعة التـي تـؤدي إلـى أمـراض أخـرى، ولمـا كان للعلاجـات الدوائيـة التـي تسـتخدم لخفـض الدهـون بعـض الآثـار الجانبيـة (مثـل آلام العضـلات والإعيـاء العـام واضطـراب وظيفـة الكبـد وغيرهـا)، جـاءت الدراسـة الحاليـة هادفـة لبيـان أثـر الحجامـة علـى مسـتوى الدهـون الطبيعـي ومقارنتـه بتأثيـره علـى مسـتوى الدهـون المرتفـع، ودراسـة اسـتخدام الحجامـة كعـلاج بديـل أو كعـلاج مكمـل للأدويـة الخافضـة للدهـون.

الحالات المرضية في الدراسة:

اولاً: تم اختيـار الحـالات المرضيـة محـل الدراسـة بمستشـفى جامعـة الملـك عبدالعزيـز بجـدة، وبلـغ عـدد الحـالات التـي شـملها البحـث ٢٩ مـن الذكـور و ٧٢ مـن الإنـاث، تتـراوح أعمارهـم بـين ٣٠–٦٥ سـنة، وعملـت الفحوصـات المخبريـة للتأكـد مـن ارتفـاع الدهـون عنـد المرضـى ومـن سـلامة الفئـة المقارنـة.

ثانياً: أُخِذ التاريـخ المرضـي لـكل مريـض وسـجل في الاسـتبيان الخـاص لـكل مريـض مـا يلـِي:

١ – العمر

٢ – الجنـس: سـعودي أو غيـر سـعودي، وتم اختيـار جنسـيات مـن دول مختلفـة (السـعودية، اليمـن، سـوريا، تركيـا).

٣ – المدة الزمنية للمعاناة من ارتفاع الدهون.

٤ – تحديـد اسـم العـلاج الخافـض للدهـون إن وجـد مـع ذكـر الأعـراض الجانبيـة للعـلاج إن وجـدت.

٥ – تعيين وزن المريض ومتابعة ذلك.

٦ – ممارسة الرياضة البدنية.

٧ – اتباع الحمية الغذائية.

ثالثاً: الفحص السريري:

أجري الفحص السريري للحالات للتأكد من خلوهم من أي من الأمراض التالية:

١- سكر غير منتظم (Uncontrolled diabetes).

٢ - ارتفاع ضغط دم غير منتظم (Uncontrolled hypertension).

٣ - هبوط في القلب غير منتظم (Uncontrolled heart failure).

٤ - قصور شديد في الكلى (Severe renal failure).

٥ - قصور في الغدة الدرقية غير منتظم (Uncontrolled hypothyroidism)

رابعاً: أخذ موافقة المريض للمشاركة في البحث:

تم شرح طريقة البحث وعمل الحجامة لكل مريض وأخذ موافقته الخطية للمشاركة في البحث.

خامساً: الفحوصات المخبرية:

أ- قبل الشروع في الحجامة الأولى أجريت الفحوصات التالية:

- مستوى الدهون الصائم في الدم: LDL-HDL- TGL- Chole
- السكر الصائم في الدم: FBS
- السكر التراكمي في الدم:HBA1c
- وظيفة الكبد، الكلية، الغدة الدرقية:LFT- U&E- TFT
- صورة الدم الكاملة: CBC
- تحليل الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي («سي» و «بي») : HIV- HBsAg- HCV

ب- متابعة مستوى الدهون في الدم بعد كل حجامة (LDL-HDL-TGL Chole).

ج- متابعة مستوى الدهون في الدم بعد مرور ثلاثة أشهر من آخر حجامة لتقصي أطول مدة لأثر الحجامة على الدهون.

سادساً: التدخل العلاجي:

تم تقسيم أفراد الدراسة إلى ٣ فئات:

١- فئة ضابطة (Control group).

٢- فئة تعاني من ارتفاع الدهون بلا علاج دوائي.

٣- فئة تعاني من ارتفاع الدهون وعلى علاج دوائي.

عملت الحجامة لكل فرد من أفراد الفئات الثلاثة ٤ مرات بين كل مرة وأخرى فترة شهر تقريباً، وعملت التحاليل المخبرية السابق ذكرها عند كل حجامة، وكذلك بعد مرور ٣ أشهر من اخر حجامة لتتبع أطول أثر للحجامة على الدهون في الدم.

سابعاً: طريقة جمع العينات:

تم جمع عينات الدم الوريدي من كل مريض كالتالي:

سحب مقدار كافٍ من دم الوريد وتوزيعه على:،

١- أنبوبة فارغة لا تحتوي على مادة حافظة يوضع بها ٣سم٣ من الدم لقياس الدهون في الدم: LDL–HDL–TGL–Chole

٢-أنبوبة ليس فيها مادة التجلط يوضع فيها ٥سم٣ من الدم لقياس وظائف الكبد، والكلى، والغدة الدرقية (LFT–U&E–TFT)

٣-أنبوبة بها إيثيلين ثنائي أمين رباعي الخليك EDTA يوضع بها ١سم٣ من الدم لعمل صورة الدم الكاملة (CBC).

٤-أنبوبة بها مادة صوديوم فلوريد يوضع بها ١سم٣ من الدم لقياس السكر الصائم (FBS).

٥-أنبوبة بها مادة EDTA يوضع بها ٢سم٣ من الدم لقياس السكر التراكمي (HBA1c).

٦-أنبوبة فارغة ليس بها مادة حافظة يوضع بها ٣سم٣ من الدم لفحص عدوى الإيدز، التهاب الكبد الفيروسي «بي» و «سي» (HIV-HBsAg–HCV)

ثامناً:الأجهزة المستخدمة لإجراء التحاليل المخبرية قيد الدراسة:

- الدهون، والسكر الصائم، ووظيفة الكبد والكلية: جهاز RXL Dimension
- وظيفة الغدة الدرقية والسكر التراكمي: جهاز Modular 170E
- صورة الدم الكاملة: جهاز Cell counter
- الإيدز والكبد الفيروسي: Advia (outpatient)

■ **نتائج مستوى ارتفاع الدهون**

أظهرت نتائج مقياس الدهون أن جميع المرضى والمريضات كانوا يعانون من ارتفاع الدهون عند بدء الدراسة، وقد رصدت نتائج البحث في مستويات الدهون لدى المرضي الذين خضعوا لإجراء الحجامة، وتناول الدواء مع الحجامة، والحجامة بدون دواء، لكل من الذكور والإناث وجود نقصان تدريجي في مستوى الدهون على مدى مرات العلاج المختلفة وذلك في مستوى كل من (LDL) والكولستيرول والجليسريدات الثلاثية (TG)، ولكن الفروق بينها لم تكن عالية وربما يعود السبب إلى عدم تساوي أعداد أفراد المجموعات.

وكذلك وجود زيادة واضحة في مستوى HDL (الكوليسترول الحميد) بالدم.

وأظهرت الدراسة أيضاً ارتفاعاً في مستوى الشحوميات الثلاثية TGL التي تعكس عدم التزام مرضى السكري بحمية السكر، حيث إن هناك علاقة طردية بين نسبة السكر في الدم ونسبة TGL، وقد أكد ذلك متابعة مستوى السكر بالتحاليل المخبرية.

■ **التوصيات**

١ - بناء على ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية يمكن اعتبار الحجامة أحد أساليب العلاج التكميلي، ويمكن التداوي بها لمرات متعاقبة مع العلاج بالأدوية لمرضى ارتفاع الدهون بالدم الذي يعتبر السبب الرئيسي في قصور الدورة الدموية التاجية، وذلك للتحسين من فعالية هذه الأدوية، وأن الحجامة لن تؤثر على حركية هذه الأدوية (خاصة ال Statins والمعروف أنها أكثر الأدوية شيوعا في هذه الحالات)، خاصة أنها طريقة آمنة (حيث لم تظهر آثار سلبية في الدراسة الحالية على نتائج تحليل صورة الدم الكاملة والغدة الدرقية وتحليل الإيدز والالتهاب الكبدي الفيروسي بي و سي) بالإضافة إلى كونها طريقة سهلة ورخيصة فضلا عن كونها من الهدي النبوي الشريف.

٢ - العلاج بالحجامة طريقة فعالة واقتصادية وبسيطة تساعد في علاج الذين يعانون من ارتفاع في مستويات الدهون بالدم، حيث أدَّت الحجامة إلى تحسن ملحوظ في مستويات الدهون.

٣ - في ضوء النتائج المتوصل إليها. يوصي الباحثون بمزيد من البحث للتعرف على الآثار الفسيولوجية للعلاج بالحجامة .

■ البحث الرابع: تأثير العلاج بكؤوس الهواء مع الإدماء (الحجامة) في علاج مرضى الروماتويد

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور الحجامة كعلاج مساعد لمرضى الروماتويد، وتحديد تأثيره على كل من مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة (SIL-2R) والخلايا الطبيعية القاتلة (NK) في مرضى الروماتويد.

ومرض الروماتويد المفصلي (التهاب المفاصل الشبه روماتيزمي) هو أحد أمراض المناعة الذاتية الذي لا يعرف حتى الآن سببٌ محدد لحدوثه، وهو من أكثر الأمراض الروماتيزمية انتشاراً بعد الفصال العظمي (خشونة المفاصل)، كما أنه أكثرها شدة وألماً، ويُعَدُّ مثالا للمرض المزمن الذي يصيب الجسم بالتشوه ويؤثر على العديد من مفاصله بصورة متماثلة، متبعا في ذلك مساراً طويلاً ومترددا على شكل فترات من السكون وأخرى من التفاقم، ومؤثراً على المفاصل الصغيرة الطرفية.

ونظراً لطبيعة المرض المزمنة فقد اعتاد المرضى المصابون بالروماتويد محاولة الاستشفاء بشتى طرق العلاج غير التقليدية كالعلاج بالحجامة أو الإبر الصينية والكي، إما بالتزامن مع العلاج الدوائي أو بمعزل عنه. ويرجع سبب إقبال المرضى على هذه الأنماط العلاجية إلى الطبيعة المزمنة لآلام الروماتويد، وعدم قدرة الأدوية على السيطرة الكاملة على الألم، وأيضاً للشعبية الواسعة الانتشار لتلك الوسائل غير التقليدية.

وتعدُّ الحجامة أحد أشهر الوسائل غير التقليدية التي يلجأ إليها مرضى التهابات المفاصل، وعلى سبيل المثال تشير الدراسات الإحصائية في ألمانيا إلى أنَّه من ٣٢% إلى ٦٤% من المرضى المصابين بالتهابات مفصلية قد لجأوا إلى الحجامة في الفترة من عام ١٩٨٧ إلى ١٩٩٢.

وقد تضمنت الدراسة مجموعتين رئيسيتين:

١ - **مجموعة مرضى الروماتويد**: تم اختيار الحالات محل الدراسة في قسم الروماتيزم والطب الطبيعي والتأهيل بمستشفى الحسين الجامعي - جامعة الأزهر. وبلغ عدد الحالات التي شملها البحث ٥٠ حالة تعاني جميعها من أعراض مرض الروماتويد، وقد تم تشخيصها طبقاً لمواصفات الجمعية الأمريكية للروماتويد (ARC).

وتم تقسيم هذه المجموعة إلى فئتين بغرض المقارنة:

- الفئة (أ) وخضعت للعلاج الدوائي لمرض الروماتويد ممثلا في: العقاقير المسكنة للآلام والمضادة للالتهاب، عقار الكورتيزون، بالإضافة إلى عقار الميثوتريكسات المثبط للمناعة.

- الفئة (ب) وخضعت لعلاج مزدوج اشتمل على الحجامة إضافة إلى ذات العلاج الدوائي الذي تلقته المجموعة الأولى، وامتدت مدة العلاج لثلاثة أشهر متتابعة لكلا المجموعتين.

٢ - مجموعة ضابطة (ج) غير مريضة: وتتكون من عشر حالات لا تعاني من أية أعراض مرضية بهدف المقارنة.

تم أخذ التاريخ المرضي الكامل لكل المجموعات المشاركة وإجراء الاختبارات الآتية:

- أُخذت عينتان من الدم الوريدي المضاف إلى الهيبارين لتحديد مستوى كل من مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة والخلايا الطبيعية القاتلة. أخذت العينة الأولى قبل البدء بالعلاج من كل المجموعات المشاركة في البحث، و أخذت العينة الثانية من مرضى الروماتويد في المجموعتين (أ) و (ب) بعد ثلاثة أشهر من العلاج.

- أخذت عينة من دماء جميع المجموعات المشاركة قبل بدء العلاج لإجراء الفحوصات المعملية اللازمة لمراقبة نشاط الروماتويد وتشمل: معدل ترسيب الكرات الحمراء، والبروتين المتفاعل «سي»، ومعامل روماتويد، وصورة دم كاملة (هيموجلوبين الدم، عدد كرات الدم الحمراء/ البيضاء عد كلي ونوعي / الصفائح الدموية).

- تم فحص مرضى الروماتويد في المجموعتين (أ) و (ب) فحصا إكلينيكيا (سريريا) شاملا للجهاز الحركي قبل البدء بالعلاج. واشتمل الفحص على الاختبارت الإكلينيكية اللازمة لمراقبة نشاط الروماتويد: سجل شدة الألم VAS، وعدد المفاصل المتورمة SJC والمؤلمة TJC، بالإضافة إلى سجل نشاط المرض (DAS28).

- أجريت الفحوصات المعملية والإكلينيكية اللازمة لمراقبة نشاط الروماتويد لثلاث مرات متتابعة بعد بدء العلاج لكلا المجموعتين، بمعدل مرة كل أربعة أسابيع بهدف مراقبة الأثر العلاجي وإجراء المقارنة بينهما.

اتبعت الاختبارات المعملية التالية لتحقيق هدف البحث:

١- الكشف عن تركيز مستقبلات إنترلوكين- 2 الذائبة بواسطة اختبار المعايرة المناعية بالانزيم المرتبط / الاليزا (ELISA).

٢- قياس نسبة الخلايا الطبيعية القاتلة باستخدام جهاز قياس الانسياب الخلوي (Flow cytometry).

■ **نتائج الدراسة:**

أظهر العلاج المزدوج تفوقا ملحوظا على العلاج الدوائي بمفرده، وأوضحت الدراسة وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين مجموعة العلاج المزدوج ومجموعة العلاج الدوائي شمل جميع المؤشرات الإكلينيكية والمعملية لنشاط المرض، وقد أسفر البحث عن النتائج التالية:

أولاً: نتائج الفحص السريري (الإكلينيكي) لدلالات نشاط الروماتويد:

■ **قبل البدء بالعلاج:**

ثبت إحصائيا عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث مؤشرات (دلالات) نشاط الروماتويد الاكلينيكية (سجل شدة الألم VAS وعدد المفاصل المتورمة SJC والمؤلمة TJC بالإضافة إلى سجل نشاط المرض DAS28).

■ **بعد ثلاثة أشهر من العلاج:**

انخفضت بشكل ملحوظ مؤشرات (دلالات) نشاط المرض الإكلينيكية في كل من المجموعتين ولكن كان الانخفاض سريعا في مجموعة العلاج المزدوج (بعد الشهر الأول من اضافة الحجامة إلى العلاج الدوائي) بينما كان الانخفاض متأخرا في مجموعة العلاج الدوائي (بعد الشهر الثالث من العلاج الدوائي منفردا).

ثانياً: نتائج الفحص المعملي لدلالات نشاط الروماتويد:

■ **قبل البدء بالعلاج:**

ثبت إحصائيا عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث مؤشرات (دلالات) نشاط الروماتويد المعملية (سرعة ترسيب الكرات الحمراء، والبروتين المتفاعل سي، ومعامل الروماتويد).

■ **بعد ثلاثة أشهر من العلاج:**

١. لم يثبت إحصائيا أي تغير في معدلات سرعة الترسيب ESR في مجموعة العلاج الدوائي، بينما ثبت إحصائيا انخفاض معدلات سرعة الترسيب بعد الشهر الثالث من استخدام العلاج المزدوج. ويعتبر معدل سرعة الترسيب مؤشرا على درجة الالتهاب وهو أحد دلالات نشاط المرض المهمة التي يتم متابعة نشاط المرض من خلالها.

٢. ثبت إحصائيا حدوث انخفاض في تركيز خضاب الدم (الهيموجلوبين) Hb بعد ثلاثة أشهر من تلقي العلاج الدوائي منفردا. في المقابل ارتفع تركيز خضاب الدم ارتفاعا طفيفا في مجموعة العلاج المزدوج غير أن ذلك الارتفاع لم يكن ذا دلالة إحصائية.

٣. انخفضت بشكل ملحوظ معدلات البروتين المتفاعل سي CRP - وهو أحد المؤشرات المعملية لنشاط المرض- في كل من المجموعتين، ولكن كان الانخفاض كبيرا وسريعا في مجموعة العلاج المزدوج (بعد الشهر الأول من إضافة الحجامة إلى العلاج الدوائي) مقارنة بمجموعة العلاج الدوائي.

٤. ثبت إحصائيا وجود انخفاض هائل وسريع في معامل الروماتويد RF في مجموعة العلاج المزدوج، وهذا يدل على أن الحجامة تحدث تأثيرا تنظيميا على الجلوبيولينات المناعية (Ig). ما قد يشير إلى تأثير الحجامة على مناعة الأجسام المضادة Humoral Immunity. بينما جاء انخفاض معامل الروماتويد قليلا ومتأخرا في مجموعة العلاج الدوائي (بعد الشهر الثالث من العلاج الدوائي منفردا).

ومعامل الروماتويد RF هو جسم أو أجسام مناعية تكون إيجابية التفاعل لدى حوالي ٨٥٪ من مرضى الروماتويد، أي أن النتيجة السلبية لا تنفي الروماتويد، كما أن هذه الأجسام المناعية تكون موجودة في أمراض غير روماتيزمية مثل الالتهابات البكتيرية والفيروسية، ونتيجة استعمال بعض الأدوية، أي أن وجودها لا يعني بالضرورة الإصابة بالروماتويد. ويشكل ارتفاع معدل معامل الروماتويد عامل خطورة بالنسبة لمريض الروماتويد، حيث ترتفع معدلات الإصابة بمضاعفات الروماتويد غير المفصلية، والتي تمثل الخطر الحقيقي على حياة مريض الروماتويد، مثل التهاب الغشاء البلوري للرئة، وتليف في نسيج الرئة، والتهاب الغشاء المحيط بالقلب (التامور)، والالتهاب في الأوعية الدموية والأعصاب الطرفية. لذلك تمثل إضافة الحجامة إلى العلاج الدوائي لمريض الروماتويد حماية من تلك المضاعفات الخطيرة، نظرا للانخفاض الاستثنائي في معدلات معامل الروماتويد بفعل جلسات الحجامة.

ثالثا: نتائج الفحص المعملي لعدد الخلايا:

- **قبل البدء بالعلاج:**

١. أظهرت الدراسة وجود انخفاض ذي دلالة إحصائية في العدد الكلي لخلايا الدم البيضاء لدى مجموعة مرضى الروماتويد مقارنة بنظيره في مجموعة الأصحاء.

٢. ثبت إحصائيا عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث عدد كريات الدم الحمراء والمستوى الكلي لخلايا الدم البيضاء.

■ **بعد ثلاثة أشهر من العلاج:**

١. تم رصد تغيرات في صورة الدم بعد تطبيق جلسات الحجامة، حيث ارتفع عدد كريات الدم الحمراء ارتفاعا ذا دلالة إحصائية بعد الشهر الثالث من العلاج المزدوج. بينما لم يحدث أي تغير في عدد كريات الدم الحمراء في مجموعة العلاج الدوائي.

٢. أدت إضافة جلسات الحجامة إلى تنشيط تكاثر الكريات البيضاء، ولذا ارتفعت مؤشرات المستوى الكلي لخلايا الدم البيضاء والمتعادلة منها خاصة ارتفاعا تدريجيا في المجموعة التي خضعت للعلاج المزدوج. وهذا الارتفاع في المستوى الكلي لخلايا الدم البيضاء يعزز قدرة الجسم الدفاعية ضد الميكروبات، وهو ما يعادل الآثار السلبية للأدوية المثبطة للمناعة، حيث أدى العلاج المزدوج إلى تعديل المستوى الكلي لخلايا الدم البيضاء التي كانت منخفضة بفعل العلاج الدوائي، فارتفعت لتصل إلى معدلاتها الطبيعية تقريبا بعد إضافة الحجامة إلى العلاج الدوائي. في المقابل ثبت إحصائيا انخفاض المستوى الكلي لخلايا الدم البيضاء في المجموعة التي خضعت للعلاج الدوائي منفردا، ويُعزى ذلك إلى تأثير الأدوية المثبطة للمناعة.

رابعا: نتائج الفحص المعملي لعدد الخلايا الطبيعية القاتلة:

■ **قبل البدء بالعلاج:**

أظهرت الدراسة وجود انخفاض ذي دلالة إحصائية في النسبة المئوية للخلايا القاتلة الطبيعية لدى مجموعة مرضى الروماتويد مقارنة بنظيرها في مجموعة الأصحاء. بينما ثبت إحصائيا عدم وجود فارق ذي دلالة إحصائية بين مجموعتي المرضى من حيث النسبة المئوية للخلايا القاتلة الطبيعية.

■ **بعد ثلاثة أشهر من العلاج:**

ارتفعت مؤشرات النسبة المئوية للخلايا القاتلة الطبيعية NK cells في المجموعة التي تلقت العلاج بالحجامة إلى جانب العلاج الدوائي، بينما ثبت انخفاض النسبة المئوية للخلايا القاتلة الطبيعية في مجموعة العلاج الدوائي وقد يبرر ذلك تأثير الأدوية المثبطة للمناعة. وارتفاع النسبة المئوية للخلايا القاتلة الطبيعية بعد تطبيق

جلسات الحجامة يعني استنفار وتحفيز القدرة المناعية لتلك الخلايا المحبطة عادة في مرضى الروماتويد بفعل الأدوية المثبطة للمناعة أو بسبب اضطراب نشاط الجهاز المناعي ككل في مرضى الروماتويد. وانخفاض معدل تلك الخلايا أو انخفاض نشاطها يزيد من خطر التعرض للتحولات السرطانية والاصابة بالعدوى المتكررة، حيث تقوم تلك الخلايا بحراسة الجسم من أي هجوم فيروسي أو بكتيري أو طفيلي، كما تؤدي دورا حيويا في مهاجمة الخلايا المتحولة (السرطانية).

خامساً: نتائج الفحص المعملي لمعدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين - 2 الذائبة sIL-2R:

■ **قبل البدء بالعلاج:**

أوضحت الدراسة ارتفاع معدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين - 2 الذائبة sIL-2R (أحد دلالات نشاط الخلايا التائية) في مرضى الروماتويد ارتفاعا كبيرا مقارنة بالأشخاص الأصحاء. بينما ثبت إحصائيا عدم وجود فارق ذي دلالة إحصائية بين مجموعتي المرضى من حيث معدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين - 2 الذائبة.

■ **بعد ثلاثة أشهر من العلاج:**

أظهرت الدراسة انخفاض معدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين - 2 الذائبة بفارق إحصائي واضح في مجموعة العلاج المزدوج التي أضيف إلى علاجها جلسات الحجامة، بينما لم يسجل أي تغير ملحوظ في مجموعة العلاج الدوائي.

أظهر مستوى تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة في مجموعة العلاج المزدوج علاقة طردية ذات دلالة إحصائية هامة مع درجة شدة المرض قبل البدء بالعلاج وبعد الانتهاء منه عقب ثلاثة أشهر متتالية.

لوحظ وجود توافق إيجابي واضح بين معدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين - 2 الذائبة وجميع المؤشرات الإكلينيكية لنشاط المرض (سجل شدة الألم وعدد المفاصل المتورمة والمؤلمة بالإضافة إلى سجل نشاط المرض DAS28).

لوحظ وجود توافق إيجابي واضح بين معدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة وجميع المؤشرات المعملية لنشاط المرض (سرعة الترسيب / معامل روماتويد/ البروتين المتفاعل سي).

ويمكننا إجمال نتائج الدراسة في النقاط التالية:

١ - أوضحت الدراسة تفوق العلاج المزدوج تفوقا ملحوظا على العلاج الدوائي بمفرده، شمل جميع المؤشرات الإكلينيكية والمعملية لنشاط المرض.

٢ - العلاج بالحجامة ليس مجرد طريقة فعالة لتسكين الألم فحسب، بل أثبت أيضا فعاليته في إحداث تأثير تنظيمي على عناصر الجهاز المناعي الخلوية.

٣ - العلاج بالحجامة يدعم تكاثر الخلايا القاتلة الطبيعية NK cells، ما يعني استنفار وتحفيز القدرة المناعية لتلك الخلايا المحبطة عادة في مرضى الروماتويد. وهو ما يعزز دفاعات الجسم الطبيعية ضد العدوى بأنواعها والتحولات السرطانية التي يزداد تعرض مرضى الروماتويد لها بسبب تعاطيهم الأدوية المثبطة للمناعة.

٤ - ثبت إحصائيا وجود انخفاض كبير في معامل الروماتويد. وهذا قد يكون ذا قيمة إيجابية في تجنب مضاعفات الروماتويد غير المفصلية الخطيرة التي يسببها ارتفاع معامل الروماتويد.

٥ - أظهر العلاج بالحجامة تأثيرا تنظيميا على نشاط الخلايا التائية، ممثلا في انخفاض معدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة sIL-2R بفارق إحصائي واضح في مجموعة العلاج المزدوج التي أضيف إلى علاجها جلسات الحجامة.

■ **التوصيات:**

- العلاج بالحجامة طريقة فعالة واقتصادية وبسيطة تساعد في السيطرة على نشاط الروماتويد المفصلي، والحجامة ليست بديلا عن العلاج الدوائي لمرضى الروماتويد، بل يمكن استخدامها كعلاج مساند أو مكمل لعلاج للروماتويد الدوائي.
- يمكن استخدام معدل تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة كمؤشر لتحديد نشاط مرض الروماتويد، كما يمكن متابعة ومراقبة تطور المرض واستجابة المريض للعلاج بالحجامة بواسطة هذا المؤشر.
- توصي هذه الدراسة بمزيد من البحث للتعرف على الآثار الفسيولوجية للعلاج بالحجامة، والآليات التي يعمل بها هذا العلاج، وإمكانية الاستفادة من تأثيره على الأمراض المختلفة.

الفصل الرابع

الحجامة ... من دلائل النبوة

- معنى الإعجاز
- علاقة الإعجاز بمقام النبوة
- ضوابط المنهج العلمي لإثبات الإعجاز
- أحاديث الحجامة

معنى الإعجاز:

قال الأزهري في تهذيب اللغة: «معنى الإعجاز: الفوت والسبق. يقال أعجزني فلان، أي فاتني. وقال الليث: أعجزني فلانٌ، إذا عَجزتَ عن طلبه وإدراكه»[1]. وفي قول الله سبحانه: (وَالَّذِينَ سَعَوْا فِي آيَاتِنَا مُعَاجِزِينَ) (الحج:٥١) قال الفَرّاء: «معاجزين أي معاندين». وقال الزجاج: «ظانِّين أنهم يعجزوننا، لأنهم ظنوا أنهم لا يبعثون، ولا جنَّة ولا نار». وهذا في المعنى كقوله تعالى: (أم حَسِبَ الّذين يَعملونَ السيئات أَنْ يَسْبقونا). والمعنى: معاندين مُثَبِّطين الناس عن الإيمانِ بالآيات وعن اتباع النبيِّ صَلَّى الله عليهِ وسلَّمَ. وفي التنزيل: (وَمَا أَنْتُمْ بِمُعْجِزِينَ فِي الْأَرْضِ وَلا فِي السَّمَاءِ) (العنكبوت:٢٢) قيلَ معناه: وما أنتم بمُعجزين في الأرضِ، ولا لو كنتم في السماء، وليس يُعْجِز الله تعالى خلق في السماء ولا في الأرض، ولا ملجأ منه إلا إليه.

والعَجْزُ: الضعف، وهو نقيض الحَزْم.

ومُعجِزَة النبيِّ صلَّى اللّهُ عليهِ وسلَّمَ: ما أَعْجَزَ به الخصمَ عند التَّحدِّي، والهاءُ للمبالغةِ، والجمْع مُعجِزاتٌ.

ولم يستعمل المؤلفون قديما لفظ «معجزة» أو إعجاز»، بل استعملوا مكانها «آية» أو «كرامة»، حتى جاء الواسطي واختار «إعجاز القرآن» عنوانا لكتابه المعروف.

وفي اصطلاح العلماء، فإن المعجزة هي: أمر خارق للعادة .. مقرون بالتحدي .. سالم من المعارضة [2]. ووصف الإعجاز بأنه علمي نسبة إلى العلم.

والعلم: هو إدراك الأشياء على حقائقها، أو هو صفة ينكشف بها المطلوب انكشافاً تاماً [3].

والمقصود بالعلم في هذا المقام: العلم التجريبي، القائم على التجربة والتحليل.

وعليه فإن الإعجاز العلمي هو:

إخبار القرآن الكريم أو السنة النبوية بحقيقة أثبتها العلم التجريبي، وثبت عدم إمكانية إدراكها بالوسائل البشرية في زمن الرسول، مما يظهر صدقه فيما أخبر به عن ربه سبحانه وتعالى [4].

١ انظر (لسان العرب) لابن منظور مادة (ع ج ز) ٣٧٠/٥ وكذلك (تهذيب اللغة) للأزهري، والمفردات للراغب الأصفهاني.
٢ تفسير القرطبي (٩٦/١) وفتح الباري (٥٨١/٦).
٣ راجع الراغب الأصفهاني: المفردات ص ٣٤٣ والشوكاني: إرشاد الفحول ص٤.
٤ من موقع الأمانة العامة لهيئة الإعجاز العلمي/http://www.eajaz.org.

■ علاقة الإعجاز بمقام النبوة:

إن ادعاء النبوة وما يلزمه من الاتصال بالملأ الأعلى، وتلقي خبر السماء، لا تُسلِّم به العقول دون دليلٍ حاسمٍ يثبته، ولهذا جرت سنة الله تعالى أن يظهر على يد كل نبيٍّ أمراً معجزاً يكون دليلاً على صدق دعواه، حتى يتبين الحق من الباطل، وتنقطع حجة المعارضين.

ووجه دلالة المعجزة على صدق النبي، أن العقل يدرك أن الكون يسير على سنن مطردة، وأن هناك ارتباطاً لا يتخلف بين الأسباب ومسبباتها العادية، فالنار تحرق، والولد يولد من أب وأم، إلى غير ذلك من الربط بين الأسباب ومسبباتها، فإذا تخلفت الأسباب عن مسبباتها، فولد ولد من غير أب كعيسى عليه السلام، أو أصبحت النار لا تحرق، بل تكون برداً وسلاماً، كما حدث لإبراهيم عليه السلام، أو تحرك الجامد كما حدث لعصى موسى عليه السلام، إذ انقلبت حية، إذا حدث هذا؛ حكم العقل بأن الذي فعل ذلك لا بد أن يكون فوق الأسباب ومسبباتها، وأنه يفعل ما يشاء ويختار، وأن الذي خرق العادات لا بد أن يكون هو خالقها وموجدها، فوجود الناموس دليلٌ على الربوبية، وخرق الناموس دليلٌ على النبوة.

ولكي تكون المعجزة قاطعة لكل حجة، كانت دائماً من جنس ما يحسنه قوم النبي وينبغون فيه، إذ تكون بهذا أقوى دلالة على صدق النبي في دعواه.

ولما كان الرسل قبل محمد صلَّى اللهُ عليهِ وسلَّمَ يبعثون إلى أقوامهم خاصة، ولأزمنة محدودة، فقد أيدهم الله ببينات حسية مثل: عصا موسى عليه السلام، وإحياء الموتى بإذن الله على يد عيسى عليه السلام، وتستمر هذه البيانات الحسية محتفظة بقوة إقناعها في الزمن المحدد لرسالة كل رسول، حتى إذا تطاول الزمنٍ وتقادم وضعف أثر الرسالة الصافي، اختفت قوة الإقناع الحسية، وبعث الله رسولاً آخر بمعجزة جديدة وبينة مشاهدة، ليجدد الدين، ويحيى ما درس من معالم الرسالة.

ولما ختم الله النبوة بمحمد صلَّى اللهُ عليهِ وسلَّمَ ضمن له حفظ دينه، وأيده ببينة كبرى تبقى بين أيدي الناس إلى قيام الساعة، قال تعالى: (لكن الله يشهد بما أنزل إليك أنزله بعلمه) (النساء:١٦٦).

قال ابن كثير عند تفسير هذه الآية: «(أنزله بعلمه) أي فيه علمه الذي أراد أن يطلع العباد عليه من البينات والهدى والفرقان، وما يحبه الله ويرضاه، وما يكرهه ويأباه، وما فيه من العلم بالغيوب من الماضي والمستقبل» [١].

---

١ ابن كثير (١/٥٦٠)

قال صلى الله عليه وسلم: (ما من الأنبياء نبيٌّ إلا أُعطي من الآيات ما مثله آمن عليه البشر، وإنما كان الذي أوتيته وحياً أوحاه الله إليَّ، فأرجو أن أكون أكثرهم تابعاً يوم القيامة)[١]. قال العلامة ابن حجر عند شرحه لهذا الحديث: «ومعجزة القرآن مستمرة إلى يوم القيامة، وخرقه للعادة في أسلوبه وفي بلاغته وإخباره بالمغيبات، فلا يمر عصر من الأعصار إلا ويظهر فيه شيء مما أخبر به أنه سيكون دالاً على صحة دعواه فعم نفعه من حضر ومن غاب، ومن وجد، ومن سيوجد «[٢].

ولهذا السبب كانت معجزة القرآن علمية، تظهر لأهل العلم في كل مجال من مجالاته، فهي ظاهرة في نظمه، وفى إخباره عن الأولين، وفى إنبائه بحوادث المستقبل، وحكم التشريع وغيرها. ولما كان العصر الحديث هو عصر الكشوفات العلمية الهائلة، فقد شاع مصطلح الإعجاز العلمي في عصرنا، للدلالة على أوجه إعجاز القرآن والسنة التي كشفت عنها العلوم الكونية. وقد قال الله سبحانه: (سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الآفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ) (فصلت:٥٣)، والأفق: ما ظهر من نواحي الفلك وأطراف الأرض، وآفاق السماء: نواحيها[٣]. وآيات الله في آفاق الأرض والسماء تحمل معاني ثلاثة:

الأول: المخلوقات التي خلقها الله في شتى آفاق الأرض والسماء مثل قوله تعالى: (وَمِنْ آيَاتِهِ خَلْقُ السَّمَوَاتِ وَالأَرْضِ وَمَا بَثَّ فِيهِمَا مِنْ دَابَّةٍ) (الشورى: ٢٩).

الثاني: آيات القرآن التي تخبر وتصف أنواع المخلوقات، وهي آيات كثيرة.

الثالث: البينات والمعجزات التي يظهرها الله تصديقاً لرسوله في شتى آفاق الأرض والسماء برؤية مصداقها من حقائق الخلق حينا بعد حين.

قال ابن كثير: أي سنظهر لهم دلالاتنا وحججنا على كون القرآن حقاً منزلاً من عند الله على رسول الله بدلائل خارجية في الآفاق[٤]، وقال الزمخشري: ومعناه أن هذا الموعود من إظهار آيات الله في الآفاق وفى أنفسهم سيرونه ويشاهدونه فيتبينون عند ذلك أن القرآن تنزيل عالم الغيب، الذي هو على كل شئ شهيد أي مطلع ومهيمن يستوي عنده غيبه وشهادته فيكفيهم ذلك دليلاً على أنه حق وأنه من عنده[٥]. وقال عطاء وابن زيد أيضاً: «الآفاق: يعنى أقطار السماوات والأرض من

١ البخاري، فتح الباري (٣/٩)، مسلم: كتاب الإيمان.
٢ فتح الباري لابن حجر: (٧/٩).
٣ مقاييس اللغة: لابن فارس ١١٤/١، ١١٥، لسان العرب: ٥،٦/١٥، الصحاح للجوهرى: ١٤٤٦/٤، تاج العروس: ٢٧٩/١، المفردات للأصفهانى: ١٩.
٤ تفسير ابن كثير (١٠٦/٤).
٥ الكشاف ٤٥٨/٣.

الشمس والقمر والنجوم والليل والنهار، والرياح والأمطار، والرعد والبرق والصواعق والنبات والأشجار والجبال والبحار وغيرها» [١].

فهذه آيات الله في كتابه تتحدث عن آياته في مخلوقاته وتتجلى بمعجزة علمية بينة تسطع في عصر الكشوف العلمية في آفاق الكون.

■ **ضوابط المنهج العلمي لإثبات الإعجاز:**

في هذا الجزء سنحدد مجموعة من الضوابط والأسس التي سنحاول جاهدين الالتزام بها في هذا البحث، وهي من وضع الأمانة العامة لهيئة الإعجاز العلمي http:// www.eajaz.org/ ، وتتفق مع قواعد الشريعة، والمنطق العلمي المجرد، وذلك في ضوء النتائج المعملية التي توصلنا إليها بفضل الله وتوفيقه.

وتتلخص هذه الضوابط في:

- علم الله هو العلم الشامل المحيط الذي لا يعتريه خطأ، ولا يشوبه نقص، وعلم الإنسان محدود ويقبل الازدياد وهو معرض للخطأ.
- هناك نصوص من الوحي قطعية الدلالة، كما أن هناك حقائق علمية كونية قطعية.
- في الوحي نصوص ظنية في دلالتها، وفى العلم نظريات ظنية في ثبوتها.
- لا يمكن أن يقع صدام بين أمر قطعي من الوحي وأمر قطعي من العلم التجريبي، فإن وقع في الظاهر، فلابد أن هناك خللا في اعتبار قطعية أحدهما، وهذه قاعدة جليلة قررها علماء المسلمين، وقد ألف شيخ الإسلام أبو العباس ابن تيمية كتاباً من أحد عشر مجلداً لبيانها تحت عنوان: (درء تعارض العقل والنقل).
- عندما يُرِي الله عباده آية من آياته في الآفاق أو في الأنفس مصدقة لآية في كتابه، أو حديث من أحاديث رسوله يتضح المعنى، ويكتمل التوافق ويستقر التفسير، وتتحدد دلالات ألفاظ النصوص بما كشف من حقائق علمية وهذا هو الإعجاز.
- أن نصوص الوحي قد نزلت بألفاظ جامعة، فقد قال صلى الله عليه وسلم: (بُعِثْتُ بِجَوَامِعِ الكَلِم) [٢] مما يدل على أن النصوص التي وردت عن النبي صلّى

١ القرطبى: ١٥/٣٧٥،٣٧٤.

٢ أخرجه البخارى في الجهاد، مسلم في المساجد برقم ٥٤٢٣ والترمذي في السير برقم ١٥٥٣ والنسائى في الجهاد باب وجوب الجهاد.

اللّٰهُ عليه وسلَّمَ تحيط بكل المعاني الصحيحة في مواضيعها التي قد تتتابع في ظهورها جيلاً بعد جيل.

- إذا وقع التعارض بين دلالة قطعية للنص وبين نظرية علمية رفضت هذه النظرية لأن النص وحي من الذي أحاط بكل شئ علماً. وإذا وقع التوافق بينهما كان النص دليلاً على صحة تلك النظرية وإذا كان النص ظنياً والحقيقة العلمية قطعية يؤول النص بها.

- وإذا وقع التعارض بين حقيقة علمية قطعية، وبين حديث ظني في ثبوته، فيؤول الظني من الحديث ليتفق مع الحقيقة القطعية وحيث لا يوجد مجال للتوفيق فيقدم القطعي.

- وأخيراً سنقتصر في إثباتنا للإعجاز على الحقائق العلمية التي توصلنا من خلالها إلى ما يشبه حد القطع بها، بخلاف ما دون الحقائق من النظريات أو حتى ما قد يعتبره البعض حقيقة علمية ويخالفه آخرون. لأنه لا يصح التسرع في الاكتشافات العلمية لربطها بنصوص الوحي قبل أن تستقر تلك الاكتشافات وتكتسب مصطلح الحقيقة العلمية.

■ **أحاديث الحجامة:**

ماورد عن الحجامة في حديث الإسراء

عَنِ ابْنِ مَسْعُود صلَّى اللّٰهُ عليه وسلَّمَ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللهِ صلَّى اللّٰهُ عليه وسلَّمَ: (مَا مَرَرْتُ بِمَلأٍ مِنَ الْمَلَائِكَة لَيْلَةَ أُسْرِيَ بِي إلا قَالُوا: عَلَيْكَ بِالحِجَامَةِ يَا مُحَمَّد) وفي رواية أخرى: (مَا مَرَرْتُ لَيْلَةَ أُسْرِيَ بِي بِمَلأٍ إِلَّا قَالُوا: يَا مُحَمَّد مُرْ أُمَّتَكَ بِالحِجَامَةِ) [1].

من هذا الحديث يتبين لنا أن هناك علاقة جوهرية بين الحجامة والإسراء .. كما يتبين أن توصية رسول الله بالحجامة ليلة الإسراء كانت من كل ملأ من الملائكة يمر به رسول الله صلى الله عليه وسلَّمَ.

فلم تكن وصية عابرة ..!

وخصوصا أن الحديث يذكر أن وصية الملائكة بالحجامة جاءت بصورة متكررة مع صعود رسول الله صلَّى الله عليه وسلَّمَ في كل سماء، وذلك ما يفهم من قول الرسول صلَّى الله عليه وسلَّمَ (لا تزال الملائكة) مما يدل على ارتباط أمر الحجامة بالملائكة.

١ رواه الترمذي: (٢٠٥٢) ، وابن ماجه: (٣٤٧٧)، وصححه الألباني.

ووصية الملائكة بالحجامة ومعه جبريل تعطي للوصية بعداً هاماً .. ذلك أن زمزم – أكبر وأهم أسباب الشفاء للأمة – كانت بضربة من جناح جبريل .. ليكون: (ماء زمزم لما شرب له)[١]، وهو خير ماء على وجه الأرض فيه طعام للطعم، وشفاء من السقم.

وكذلك ارتباط أمر الحجامة بالأمة، لأن الوصية قالت: (يَا مُحَمَّد. مُرْ أُمَّتَكَ بِالحِجَامَة).

ولقد ورد عن رسول الله صلَّى اللهُ عليه وسلَّمَ أكثر من ثلاثين حديثا صحيحا في الحجامة، كلها تنصح بها وتؤكد أنها من أنفع الأدوية، وأكثرها رجاءً للشفاء، وهذا ثَبَتٌ بهذه الأحاديث.

١- عَن ابْنِ عَبَّاسٍ عَنِ النَّبِيِّ صلَّى اللهُ عليه وسلَّمَ قَالَ: (الشِّفَاءُ في ثَلاثَة: في شَرْطَةِ مِحْجَمٍ أَوْ شَرْبَةِ عَسَلٍ أَوْ كَيَّةٍ بِنَارٍ، وَأَنَا أَنْهَى أُمَّتِي عَنِ الْكَيِّ)[٢].

٢- عَنْ جَابِرِ بْنِ عَبْدِ اللهِ قَالَ: سَمِعْتُ النَّبِيَّ صلَّى اللهُ عليه وسلَّمَ يَقُولُ: (إِنْ كَانَ فِي شَيْءٍ مِنْ أَدْوِيَتِكُمْ خَيْرٌ، فَفِي شَرْبَةِ عَسَلٍ، أَوْ شَرْطَةِ مِحْجَمٍ، أَوْ لَذْعَةٍ مِنْ نَارٍ، وَمَا أُحِبُّ أَنْ أَكْتَوِيَ)[٣].

٣- عَنْ أَنَسٍ : أَنَّهُ سُئِلَ عَنْ أَجْرِ الْحَجَّامِ ، فَقَالَ : احْتَجَمَ رَسُولُ اللهِ صلَّى اللهُ عليه وسلَّمَ ، حَجَمَهُ أَبُو طَيْبَةَ، وَأَعْطَاهُ صَاعَيْنِ مِنْ طَعَامٍ، وَكَلَّمَ مَوَالِيَهُ، فَخَفَّفُوا عَنْهُ . وَقَالَ: (إِنَّ أَمْثَلَ مَا تَدَاوَيْتُمْ بِهِ الْحِجَامَةُ وَالْقُسْطُ الْبَحْرِيُّ)[٤].

٤- وعن سَمُرَةَ بْنِ جُنْدُبٍ قَالَ: كُنْتُ عِنْدَ رَسُولِ اللهِ صلَّى اللهُ عليه وسلَّمَ ، فَدَعَا حَجَّامًا، فَأَمَرَهُ أَنْ يَحْجُمَهُ، فَأَخْرَجَ مَحَاجِمَ لَهُ مِنْ قُرُونٍ فَأَلْزَمَهُ إِيَّاهُ، فَشَرَطَهُ بِطَرَفِ شَفْرَةٍ، فَصَبَّ الدَّمَ في إِنَاءٍ عِنْدَهُ، فَدَخَلَ عَلَيْهِ رَجُلٌ مِنْ بَنِي فَزَارَةَ، فَقَالَ: مَا هَذَا يَا رَسُولَ اللهِ! عَلامَ تُمَكِّنُ هَذَا مِنْ جِلْدِكَ يَقْطَعُهُ ؟ ، فَسَمِعْتُ النَّبِيَّ صلَّى اللهُ عليه وسلَّمَ يَقُولُ: (هَذَا الْحَجْمُ)، قَالَ: وَمَا الْحَجْمُ؟، قَالَ: (هُوَ مِنْ خَيْرِ مَا تَدَاوَى بِهِ النَّاسُ)[٥].

٥- وعَنْ أَبِي كَبْشَةَ الأَنْمَارِيِّ: أَنَّ النَّبِيَّ صلَّى اللهُ عليه وسلَّمَ كَانَ يَحْتَجِمُ عَلَى هَامَتِهِ وَبَيْنَ كَتِفَيْهِ، وَيَقُولُ: (مَنْ أَهْرَاقَ مِنْه هَذِهِ الدِّمَاءَ فَلا يَضُرُّهُ أَنْ لا يَتَدَاوَى بِشَيْءٍ لِشَيْءٍ)[٦].

---

١ رواه أحمد وابن ماجه.
٢ رواه الإمام البخاري في كتاب الطب: ٥٦٨١
٣ رواه الإمام البخاري في كتاب الطب: ٥٧٠٢.
٤ رواه الإمام البخاري في كتاب الطب: ٥٦٩٦.
٥ أخرجه أحمد (١٩،١٥،٩/٥)، والطبراني في الكبير (١٨٦/٧) ، والحاكم (٢٣١/٤) بسند صحيح.
٦ أخرجه أبو داود: ٣٨٥٩، وابن ماجه: ٣٤٨٤ وصححه الألباني.

٦- وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ: (أَنَّ أَبَا هِنْدٍ حَجَمَ النَّبِيَّ صلَّى اللهُ عليهِ وسلَّمَ في اليَافُوخِ)[١]

٧- عَنْ عبدالله بن بحينة: (أنَّ رسولَ الله صلَّى اللهُ عليهِ وسلَّمَ احتَجَم بلَحْيِ جملٍ مِن طريقِ مكَّةَ وهو محرِمٌ في وسَطِ رأسِه [٢].

٨- عن ابن عباس: (أنَّ رسولَ اللَّهِ صلَّى اللَّهُ علَيهِ وسلَّمَ احتَجمَ وَهوَ مُحرِمٌ في رأسِهِ مِن داءٍ كانَ بِهِ) [٣].

٩- عن عبدالله ابن عمر: (أنَّ رسولَ الله أنَّ النبيَّ صلَّى اللهُ عليه وسلَّمَ كان يحتجمُ في مقدَّم رأسِه ويُسمِّيها أمَّ مغيث) [٤].

١٠- عن أنس: (أنَّ رسولَ الله صلَّى اللهُ عليهِ وسلَّمَ احتجَم وهو مُحرمٌ على ظهرِ القدمِ من وجعٍ كانَ به) [٥].

١١- عن جابر: (أنَّ النَّبيَّ صلَّى اللهُ عليه وسلَّمَ سقَطَ عن فرسِه على جذعٍ، فانفكَّت قدمُهُ، قالَ وَكيعٌ: يعني أنَّ النَّبيَّ صلَّى اللَّه عليهِ وسلَّمَ احتجمَ عليهَا منَ الوَثءِ).[٦] الوَثء: الآلام في العظم لا تبلغ الكسر.

١٢- عنْ أَنَسِ بْنِ مَالِك أَنَّ رَسُولَ الله صلَّى اللَّهُ عليهِ وسلَّمَ قَالَ: (مَنْ أَرَادَ الْحِجَامَةَ فَلْيَتَحَرَّ سَبْعَةَ عَشَرَ ، أَوْ تِسْعَةَ عَشَرَ ، أَوْ إِحْدَى وَعِشْرِينَ ، وَلا يَتَبَيَّغْ بِأَحَدِكُمُ الدَّمُ فَيَقْتُلَهُ) [٧].

١٣- وعَنْ أَنَس قَالَ: (كَانَ رَسُولُ اللهِ صلَّى اللهُ عليهِ وسلَّمَ يَحْتَجِمُ في الأَخْدَعَيْنِ وَالْكَاهِلِ) [٨].

١٤- وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ: (إِنَّ أَبَا هِنْد حَجَمَ النَّبِيَّ صلَّى اللَّهُ عليه وسلَّمَ في اليَافُوخ فَقَالَ النَّبِيُّ صلَّى الله عليهِ وسلَّمَ: يَا بَنِي بَيَاضَةَ .. أَنْكِحُوا أَبَا هِنْدٍ، وأَنْكِحُوا إِلَيْهِ، قَالَ: وَإِنْ كَانَ فِي شَيْءٍ مِمَّا تُدَاوُونَ بِه خَيْرٌ .. فَالْحِجَامَةُ) [٩].

١٥- وعَن ابْنِ عَبَّاسٍ: (احْتَجَمَ النَّبِيُّ صلَّى اللَّهُ عليهِ وسلَّمَ في رَأْسِهِ مِنْ شَقِيقَةٍ كَانَتْ بِهِ) [١٠].

١ رواه أبو داود: (٢١٠٢) وحسنة الألباني.
٢ رواه ابن ماجه (٣٤٨١) وحسنه الألباني
٣ صحيح الجامع (٤٩٢٨).
٤ رواه أبو داود (١٨٣٧) وصححه الألباني.
٥ رواه ابن ماجه (٣٤٨٥) وصححه الألباني
٦ أخرجه ابن ماجه (٣٤٨٦) وصححه الألباني، وضعفه صاحب كتاب "طوق الحمامة".
٧ أخرجه مسلم في كتاب الفضائل: (٩٢/١٥)
٨ رواه الإمام البخاري في كتاب الطب: ٥٧٠١.
٩ رواه أبوداود (١٨٣٦) وحسنه الألباني
١٠ أخرجه أبو داود(٣٨٦١)، والحاكم :(٢٣٣/٤) وصححه الألباني.

١٦- وعَنْ أَبي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللهِ صلَّى اللَّهُ عليه وسلَّمَ: (مَنِ احْتَجَمَ لِسَبْعَ عَشْرَةَ، وَتِسْعَ عَشْرَةَ، وَإِحْدَى وَعِشْرِينَ كَانَ شِفَاءً مِنْ كُلِّ دَاءٍ) [1].

١٧- وعَنِ ابْنِ عُمَرَ قَالَ: (الْحِجَامَةُ عَلَى الرِّيقِ أَمْثَلُ، وَفِيهِ شِفَاءٌ وَبَرَكَةٌ، وَتَزِيدُ فِي الْعَقْلِ وَفِي الْحِفْظِ، فَاحْتَجِمُوا عَلَى بَرَكَةِ اللَّهِ يَوْمَ الْخَمِيسِ)[2].

وقد ورد غير هذه الأحاديث عن رسول الله صلَّى اللَّهُ عليه وسلَّمَ، ولكنها لا تخرج في معناها عن هذه التي أوردناها. وبدراسة هذه الأحاديث الشريفة يتبين لنا أنها تدور على هذه المحاور:

١- النص على أن الحجامة دواء وأنها من أفضل الأدوية وأن فيها شفاء.

٢- بيان الأثر العلاجي الحجامة.

٣- تحديد أهم مواضع للحجامة.

٤- تحديد أفضل أوقات الشهر لعمل الحجامة.

٥- تحديد أفضل أوقات اليوم لعمل الحجامة.

٦- الوصية بالتداوي بالحجامة من أمراض بعينها (الصداع – الشقيقة).

وهو ما قد تطابق بدقة عجيبة مع نتائج التجارب التي أجريناها ونشرناها في الفصل الثالث، كما تطابق مع النظريات العلمية المطروحة لتفسير التأثير العلاجي للحجامة كما ورد في الفصل الثاني. لذلك فلا يوجد أدنى شك في القول بأن الوصية بالحجامة على النحو الذي جاء في الأحاديث التي أوردناها من معجزاته صلَّى اللَّه عليه وسلَّمَ، وقد يعترض بعض الناس بأن الحجامة قد شاع استعمالها في جميع الحضارات القديمة كما أسلفنا في الفصل الأول. ولكن هذا الاعتراض مردود بأن رسول اللَّه صلَّى اللَّه عليهِ وسلَّمَ لم يستعملها فقط، بل نصّ على أمرين خالف فيهما السابقين:

الأول: أن فيها شفاء، بمعنى التخلص من مصدر المرض والألم.

الثاني: تحديد مواعيدها الشهرية واليومية وأهم مواضعها بدقة بالغة، وهو ما أثبتته البحوث العلمية فيما بعد. كما أُخذ من فعله صلَّى اللَّه عليهِ وسلَّمَ إيَّاها أنَّها على وجهين:

---

١ أخرجه الحاكم (٢٣٥/٤) وابن ماجه (٣٤٨٧) وحسنه الألباني، وضعفه صاحب كتاب "طوق الحمامة".

٢ أخرجه ابن ماجه (٣٤٨٧) وحسنه الألباني

الأول: الحجامة الاعتيادية على سبيل الوقاية والتحرز من الأذى، وحفظاً للصحة، وتحفيزاً للبدن على التخلص من المؤذيات التي يضره احتقانها. ووصيته صلَّى اللَّه عليهِ وسلَّمَ بفعل الحجامة أيام سبعة عشر وتسعة عشر وإحدى وعشرين من الشهر القمري من علامات الإعجاز، ودلائل النبوة، قال العلامة ابن القيم: «وأفضل أوقاتها في الربع الثالث من أرباع الشهر، لأن الدم في أول الشهر لم يكن بعد قد هاج وتبيغ، وفي آخره يكون قد سكن، وأما في وسطه وبُعَيْدَه فيكون في نهاية التزيد»[1].

الثاني: الحجامة العلاجية، وذلك استفراغاً لمادة مؤذية قد غيرت من طبيعة البدن، وأثرت على صحته واعتداله، وهذه حيثما وجد الاحتياج إليها وجب استعمالها، دفعاً للعرض وإزالةً لأثره، من غير تحديد لوقت معين، كما احتجم صلَّى اللَّه عليهِ وسلَّمَ محرماً صائماً مسافراً، وكان ذلك نهاراً، وقد ذكر أبو بكر الخلال أن أبا عبد اللّه أحمد بن حنبل كان يحتجم أي وقتٍ هاج به الدم، وأي ساعة كان.

هذه الحجامة تختلف مواضعها من البدن باختلاف العلل والأعراض، وأما احتجامه صلَّى اللَّه عليهِ وسلَّمَ في وسط رأسه فللشقيقة التي صدَّعت رأسه، وقيل: أنَّه احتجم صلَّى اللَّه عليهِ وسلَّمَ على وركه من وجع كان به. فهي نافعة لكل ألمٍ ناتج عن احتقانٍ دموي في موضع الألم.

أما من حيث الكيفية... فهناك عدة عوامل:

الأول: خلق الإنسان من صلصال كالفخار كما قال سبحانه: (وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلائِكَةِ إِنِّي خَالِقٌ بَشَراً مِنْ صَلْصَالٍ مِنْ حَمَأٍ مَسْنُونٍ) (الحجر:٢٨)

ذلك أن هناك ارتباطاً مباشراً بين طبيعة جسم الإنسان والمادة التي خلق منها هذا الجسم، وهي خاصية المسامية التي لمادة الصلصال، والتي أصبحت صفة لجسم الإنسان.

ومعنى المسامية هنا هو أن جميع أجزاء الجسم الباطنة لها صلة بسطح الجسم، تماما مثل مادة الصلصال التي يُصنع منها الإناء الفخاري الذي يملأ ماء ثم يُنضح من داخله إلى الخارج، وكذلك يكون للحجامة أثر في جميع أجزاء الجسم الداخلية.

الثاني: أن حركة الدم بصفته السائلة داخل الجسم مرتبطة بالقاعدة الواردة في قول اللّه: (أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَسَالَتْ أَوْدِيَةٌ بِقَدَرِهَا فَاحْتَمَلَ السَّيْلُ زَبَداً رَابِياً وَمِمَّا

١ الطب النبوى/٤٤.

يُوقِدُونَ عَلَيْهِ فِي النَّارِ ابْتِغَاءَ حِلْيَةٍ أَوْ مَتَاعٍ زَبَدٌ مِثْلُهُ كَذَلِكَ يَضْرِبُ اللَّهُ الْحَقَّ وَالْبَاطِلَ فَأَمَّا الزَّبَدُ فَيَذْهَبُ جُفَاءً وَأَمَّا مَا يَنْفَعُ النَّاسَ فَيَمْكُثُ فِي الْأَرْضِ كَذَلِكَ يَضْرِبُ اللَّهُ الْأَمْثَالَ) (الرعد:١٧) ليكون الدم الذي عند سطح الجسم هو زبد الدم الذي لا ينفع، ومن هنا كان وقت الحجامة من أيام الشهر قائماً على ارتباط الدم بمدى قرب القمر من الأرض والذي يسبب ظاهرة المد والجزر للماء في هذه الأيام، وفيه قول رسول الله صلى الله عليه وسلم: (مَنْ أَرَادَ الْحِجَامَةَ فَلْيَتَحَرَّ سَبْعَةَ عَشَرَ، أَوْ تِسْعَةَ عَشَرَ، أَوْ إِحْدَى وَعِشْرِينَ).

وبذلك يكتمل تحديد الوقت بأيام الحجامة:

من كل شهر: (سَبْعَةَ عَشَرَ، أَوْ تِسْعَةَ عَشَرَ، أَوْ إِحْدَى وَعِشْرِينَ)،

ومن كل أسبوع: (الخميس)،

ومن كل يوم: (عَلَى الرِّيق).

الفصل الخامس

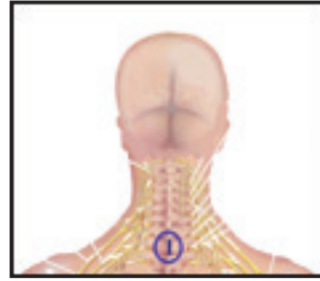
الحجامة من الناحية العملية

- مقدمة
- كيف يتم عمل الحجامة؟
- الاحتياطات اللازمة
- مواضع الحجامة (لبعض الأمراض)

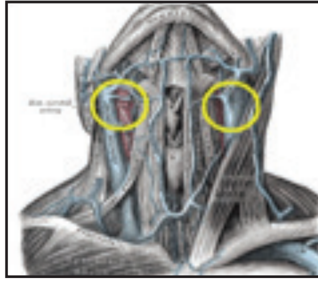
مقدمة:

تعتبر عملية تحديد المواضع التي ينبغي إجراء الحجامة بها وعلاقتها بالأمراض المختلفة من أهم الأشياء التي يتوقف عليها نجاح الحجامة في إحداث التأثير العلاجي المطلوب، وقد ورد في السُنَّة التوصية بثلاثة مواضع هي: الكاهل والأخدعين [١] والهامة [٢]، كما احتجم رسول الله صلَّى الله عليهِ وسلَّمَ على اليافوخ [٣] ومكان الإحساس بالألم [٤].

والكاهلُ من الإنسان: ما بين كتفيه، وقيل: هو موصل العنق في الصلب (شكل ٥-١).أمَّا الأخدعان فهما عرقان في جانبي العنق (شكل ٥-٢).



شكل (٥-١) الكاهل: ما بين الكتفين عند الفقرة العنقية السابعة



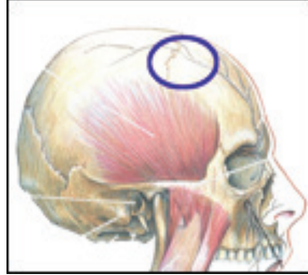
شكل (٥-٢) الأخدعان العرقان الرئيسيان على جانبي العنق

وفي احتجامه صلَّى اللهُ عليهِ وسلَّمَ على الكاهل والأخدعين دلالة هامة على الدور الكبير الذي يؤديه هذان الموضعان في التأثير العلاجي للحجامة.

فالكاهل موضع خروج حزمة ألياف العصب السمبثاوي المغذي لأعضاء الجسم كله، أمَّا الأخدعان فيقابلان أكبر وعاءين دمويين يحملان الدم من القلب إلى المخ وبالعكس، وكذلك يقابلان اللوزتين اللتين تقومان بدور حاسم في تنشيط الجهاز المناعي.

١ رواه أبو داود (٣٨٦٠) أخرجه ابن ماجة (٣٤٨٣) وصححه الألباني في صحيح الجامع (٤٩٢٧).
٢ رواه أبو داود (٣٨٥٩) وابن ماجه (٣٤٨٤) وصححه الألباني في صحيح الجامع (٤٩٢٦).
٣ رواه أبو داوود (٢١٠٢) وحسنه الألباني.
٤ رواه أبو داود (١٨٣٧) وصححه الألباني.

أمَّا اليافُوخ: فهو موضع التقاء عَظم مُقدَّم الرأس وعظم مُؤخره (شكل ٥-٣).



شكل (٥-٣) اليافوخ موضع التقاء مُقَدَّم عظم الرأس وعظم مؤخره

وهناك خريطة لمواضع الحجامة منتشرة بين الحجامين وعلى صفحات الكتب المتعلقة بالحجامة، وهي مقتبسة من الخرائط الصينية المصممة بناء على التي اعتمدها الطب الصيني التقليدي، واستخدمت للعلاج بالإبر الصينية (شكل ٥-٤)



شكل (٥-٤) مسارات الطاقة التي تستخدم للعلاج بالإبر الصينية

وفي ضوء التجارب العملية التي أجريت، توصلنا إلى وجود علاقة بين الحجامة وتنشيط الجهاز المناعي، مما يؤكد وجود علاقة وثيقة بين مواضع انتشار الغدد الليمفاوية في الجسم والمواضع التي ينبغي إجراء الحجامة عليها. وبالإضافة لذلك، فنظرية رد الفعل الانعكاسي، وعلاقة أعضاء الجسم المختلفة بمواضع انتشار الأعصاب تحت الجلد تؤكد وجود علاقة أخرى بين مواضع الحجامة ومواضع انتشار هذه الأعصاب. ومن المعلوم أن أعضاء الجسم تقع تحت تأثير توازن الجهاز السمبثاوي والباراسمبثاوي، وأي خلل في هذا التوازن يؤدي بدوره إلى اختلالات في قيام الأعضاء بوظائفها كالشلل الرعاش، وسلس البول وغيرها، وهنا يأتي دور الحجامة في إعادة الجسم إلى حالة التوازن المفقودة.

وهناك عاملان يساعدان على تحديد مواضع الحجامة، العامل الأول: تحديد مواضع تجمعات الشعيرات الدموية التي تتباطأ فيها حركة الدم ويكثر فيها ركوده، وفي نفس الوقت ترتبط هذه المواضع بكفاءة عمل الأعضاء، وبتطبيق الحجامة عليها نستطيع تنشيط الجسم وتنقيته من الأخلاط الضارة.

أما العامل الثاني فهو المكان ذاته الذي يحس فيه المريض بالألم، والذي يحتاج إلى فحص مباشر من الطبيب لتحديد أنسب مكان لإجراء الحجامة من خلال معرفة شبكة الأعصاب المغذية للمكان، وكذلك العضلات الموجودة فيه.

مما تقدم يمكن القول أن تحديد مواضع الحجامة يتم لتحقيق هذه الأهداف:

١- تخليص الجسم من الأخلاط الضارة المسببة للأمراض والآلام.
٢- تحفيز الجهاز المناعي.
٣- استعادة التوازن بين وظائف الجهاز السمبثاوي والباراسمبثاوي.
٤- التخلص من الألم.

وهو ما يؤدي بنا إلى رسم خريطة جديدة لمواقع الحجامة المقترحة، يراعى فيها المواضع المذكورة في السنة، والمواضع المرتبطة بتحفيز الجهاز المناعي، والمواضع المرتبطة بمراكز الحس والجهاز العصبي، والمواضع المرتبطة بتثبيط الألم.

■ **كيف يتم عمل الحجامة؟**

أولاً: يتم وضع كأس مجوف ذي فوهة مناسبة على الموضع لمدة ٣ دقائق، وإذا زادت المدة عن ذلك فقد تؤدي إلى حدوث كدمات أو قطع بالجلد.

ثانياً: يتم إبعاد الكأس ثم يُنفَّذ التشريط بمشرط معقم في حدود الموضع بحيث يكون التشريط سطحيا (في طبقة الجلد فقط).

ثالثاً: يوضع الكأس مرة أخرى ويترك حتى يتوقف خروج الدم.

رابعاً: تكرر هذه العملية مرتين أو ثلاثاً حسب احتياج الموضع.

ملحوظات: لا يصح استخدام الوخز بالإبر نهائياً، وفي حالة الأطفال وكبار السن والضعفاء يُكتفى بشرطة أو شرطتين للموضع الواحد.

الاحتياطات اللازمة في عمل الحجامة:

- يجب اتخاذ الاجراءات التعقيمية اللازمة كارتداء القفازات الطبية واستخدام المشارط والكؤوس المعقمة والتخلص من النفايات الدموية بالطرق الطبية السليمة لمنع انتقال الأمراض عن طريق الدم.
- لا تستعمل أدوات الحجامة لأكثر من فرد.
- يجب أن يكون المحتجم في وضع الرقود لتجنب حدوث صدمة عصبية.
- ينبغي ألا تقل فترة الصيام قبل الحجامة عن ٤ ساعات.
- يجب ألا تزيد كمية الدم المحجوم من مجموع المواضع عن الكميات الآتية:
  - ٢٠٠ سم٢ (ما يوازي حجم كوب ماء) في الحالات العادية من البالغين.
  - ٢٠ سم٢ في الحالات الخاصة كالحمل والحيض وسيولة الدم والأنيميا والهزال، ويتم تقليل كمية الدم بجعل التشريط أكثر سطحية وأقل عدداً.
  - ٥ سم٢ في حالة الأطفال.
- يجب التشريط بحذر في الأماكن الغنية بالأوعية الدموية، خصوصاً مواضع الرقبة والرأس والأماكن الحساسة، وعموماً ينبغي ألا يقوم بها إلا ممارس خبير، تجنباً لحدوث نزيف.
- يجب تجنب حدوث الأنيميا عند الاحتياج للتكرار الشهري لعمل الحجامة، وذلك في الحالات التي تعاني من فقر الدم، ويتم التأكد من ذلك بعمل تحاليل دورية.
- ليس هناك أي محظورات على النشاطات الحياتية الاعتيادية بعد الحجامة مثل الطعام والحركة.
- يتوقف تكرار عملية الحجامة على الحاجة إليها، وعموماً ينبغي عدم تكرار العملية للفرد الواحد في مدة أقل من شهر.

■ مواضع الحجامة لأشهر الأمراض شكل (٥-٥):

أغراض عامة:

١- رفع مستوى الصحة العامة وتحسين النشاط الحيوي للجسم: (١، ١٣، ١٤، ٢٢)

أمراض الصدر والجهاز التنفسي:

٢- ومنها :

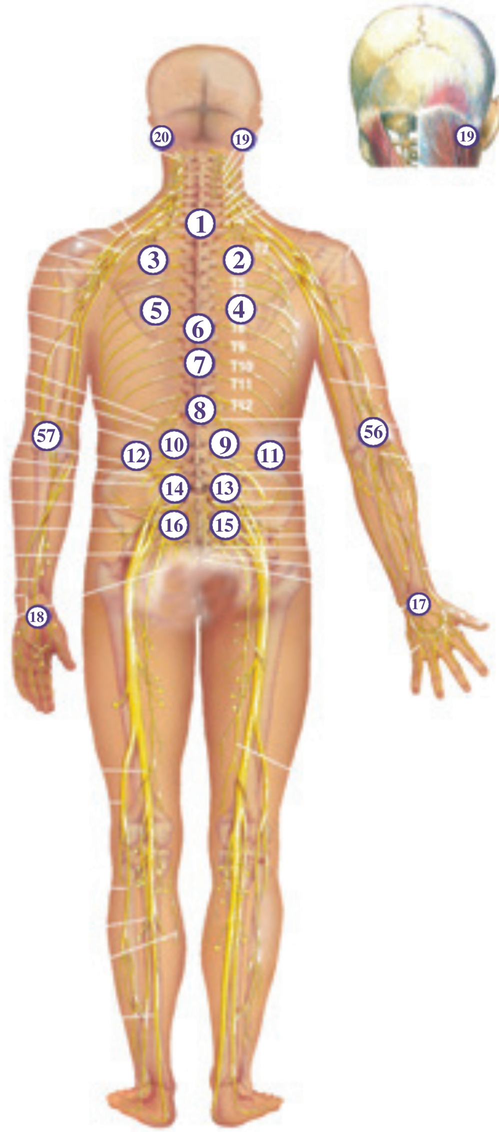
- ضيق الشعب الهوائية: (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ١٥ ، ١٦)
- تليف الرئة: مواضع ضيق الشعب الهوائية بالإضافة إلى (٢٩ ، ٣٠ ، ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧)

٣- التهابات الأنف والأذن والحنجرة: (١ ، ٢٩ ، ٣٠ ، وأماكن انتشار الألم)

أمراض القلب والجهاز الدوري:

٤- ومنها :

- ارتفاع ضغط الدم الشرياني: (١ ، ٢ ، ٣ ، ١٥ ، ١٦)
- ضيق الشريان التاجي والذبحة الصدرية: (١ ، ٢ ، ٣ ، ١٥ ، ١٦ ، وأماكن انتشار الألم بالصدر)
- خلل ضربات القلب: (١ ، ٢ ، ٣ ، ١٥ ، ١٦ ، ٣٨) بالإضافة إلى أماكن الإحساس بالضربات.
- تضخم عضلة القلب الانبساطي: (١ ، ٢ ، ٣ ، ١٥ ، ١٦ ، ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧)
- تضخم عضلة القلب الانقباضي: (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ١٥ ، ١٦ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧)
- ارتفاع دهون الدم (الكولسترول): (١ ، ٤ ، ٥ ، ١٣ ، ١٤)



شكل (٥-٥) مواضع الحجامة بالجزء الخلفي من الجسم

أمراض الجهاز الهضمي شكل (٥-٦):

٥- أمراض الجهاز الهضمي، ومنها:

- التهاب المعدة: (١ ، ٦ ، ٣٨ ، مكان الألم)
- التهاب المرارة: (١ ، ٣٨ ، ٣٩)
- القولون العصبي: (١ ، ١٥ ، ١٦ ، ٣٨ ، ٤١ ، ٤٢)

أمراض الكلى والمسالك البولية:

٦- أمراض الكلى: (١ ، ١١ ، ١٢ ، ١٥ ، ١٦ ، وأماكن انتشار الألم)

٧- فقد القدرة على التحكم في البول: (١ ، ١٥ ، ١٦ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٤٣)

٨- التبول اللاإرادي: (١ ، ١٥ ، ١٦ ، ٢٢ ، ٤٣)

٩- التهاب المثانة: (١ ، ١١ ، ١٢ ، ٤٤ ، ٤٥)

أمراض الجهاز العصبي والهيكلي:

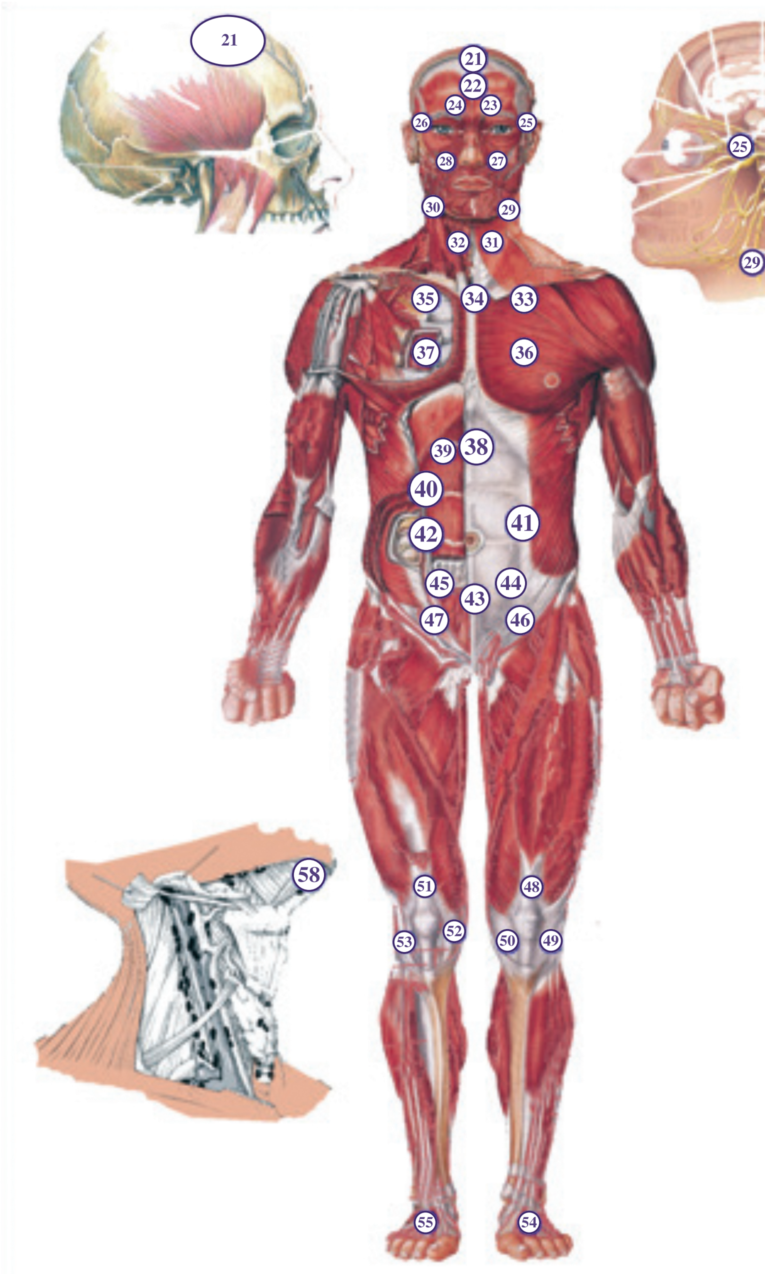
١٠ - أمراض الجهاز الهيكلي، ومنها:

- التهاب الفقرات العنقية: (١ ، أماكن انتشار الألم)
- التهاب الفقرات القطنية: (١ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، أماكن انتشار الألم)
- آلام الركبة: (١ ، ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٠) أو (١ ، ٥١ ، ٥٢ ، ٥٣)
- التهاب مفصل الكوع: (١ ، ٥٦ ، ٥٧ ، أماكن انتشار الألم)
- النقرس: (١ ، ٤ ، ٥ ، ١٥ ، ١٦)
- آلام الجزء السفلي من الجسم، من السرة إلى أسفل القدم (١ ، ١٥ ، ١٦ ، ٥٤ ، ٥٥)

١١- التخلص من الصداع بأنواعه: (١ ، مكان الألم بالرأس ، وكذلك ٢١ في الحالات المستعصية)

١٢- الشلل الرعاش: (١ ،١٥ ،١٦، ٢١ ،٢٢ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥٢ ، ٥٣ ، ٥٤ ، ٥٥)

١٣- الشلل النصفي السفلي: (١ ، ٧ ، ٨ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥٢ ، ٥٣ ، ٥٤ ، ٥٥)



شكل (٥-٦) مواضع الحجامة بالجزء الأمامي من الجسم

١٤- الشلل الرباعي: (١ ، ٧ ، ٨ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥٢ ، ٥٣ ، ٥٤ ، ٥٥)

١٥- التهاب العصب السابع – شلل نصف الوجه -:

- الجهة اليمنى: (١ ، ١٩ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٢٨)

- الجهة اليسرى: (١ ، ٢١ ، ٢٠ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٧)

١٦- الدوار: (١ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢)

١٧- السكتة الدماغية (Cerebral Stroke):

(١ ، ٩ ، ١٠ ، ١٥ ، ١٦ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٩ ، ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥٤ ، خاصة الجهة المصابة بالشلل)

١٨- عدم النطق: (١ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٥٨)

١٩- أمراض الاكتئاب والتوتر والقلق والأرق: (١ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٩ ، ٣٠)

أمراض الغدد الصماء:

٢٠- البول السكري (السكر): (١ ، ٦ ، ٧ ، ١٥ ، ١٦)

٢١- اختلال وظائف الغدة الدرقية بالزيادة أو النقصان: (١ ، ٢٢ ، ٣١ ، ٣٢)

أمراض الجهاز التناسلي والخصوبة:

٢٢- النقص في الخصوبة، واختلالات الجهاز التناسلي: (١ ، ٩ ، ١٠ ، ١٥ ، ١٦ ، ٤٦ ، ٤٧)

٢٣- احتقان وتضخم البروستاتا: (١ ، ٩ ، ١٠ ، ١٥ ، ١٦، ٥٤، ٥٥)

أمراض العين:

٢٤- التهابات العين بكل مسبباتها: (١ ، ٢٢ ، ٢٥ ، ٢٦)

أمراض النساء:

٢٥- التهاب وآلام الثديين: (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٣٣ ، ٣٥ ، وأماكن انتشار الألم)

٢٦- نزيف الرحم: (١ ، ١٥ ، ١٦ ، ٤٣)

أمراض الجهاز المناعي:

٢٧- تحفيز الجهاز المناعي ورفع كفاءته وعلى سبيل المثال في الأمراض الآتية:

- الأمراض الفيروسية وأشهرها الالتهاب الكبدي الوبائي بي وسي:
- (١ ، ٨ ، ١٥ ، ١٦ ، ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٣٨ ، ٤٠)
- أمراض المناعة الذاتية، ومن أشهرها الروماتويد والذئبة الحمراء:
- (١ ، ١٥ ، ١٦ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٣٨ ، وأماكن انتشار الألم).

المراجع

المراجع العربية

ابن حنبل: الإمام أبو عبدالله أحمد بن حنبل بن هلال بن أسد الشيباني، المسند، مؤسسة الرسالة.

ابن فارس، أحمد بن فارس بن زكريا القزويني الرازي: معجم مقاييس اللغة. تحقيق عبدالسلام محمد (١٣٩٩ هـ)، الناشر: دار الفكر.

ابن قيم الجوزية، محمد أبي بكر بن أيوب سعد شمس الدين: الطب النبوي. بيروت الطبعة (١٩٩٣) . الناشر: دار الهلال بيروت لبنان.

ابن كثير، عماد الدين أبي الفداء إسماعيل: تفسير ابن كثير. عدد الاجزاء ٤. الناشر: دار ابن الجوزي المملكة العربية السعودية.

ابن ماجة، أبي عبدالله محمد بن يزيد القزويني: سنن ابن ماجة. (٢٠١٠) الناشر: دار إحياء الكتب العربية.

ابن منظور، محمد بن مكرم بن على أبو الفضل جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الافريقي: لسان العرب، الطبعة الثالثة (١٤١٤ هـ). الناشر: دار صادر بيروت، لبنان.

الأزهري الهروي، أبي منصور محمد بن أحمد: تهذيب اللغة. تحقيق محمد عوض مرعب، الطبعة الاولي (٢٠٠١)، الناشر: دار إحياء التراث العربي، بيروت لبنان.

الأعظمي، محمد مصطفي الموطأ: الإمام مالك ابن أنس، مؤسسة زايد بن سلطان. (١٤٢٥ هـ)

الألباني، ناصر الدين: صحيح الجامع الصغير وزياداته. عدد٢٣٠ صفحة الناشر: الكتاب: المكتب الإسلامي (١٤٠٦ هـ).

الألباني، ناصر الدين: سلسلة الأحاديث الصحيحة وشي من فقها وفوائدها (السلسلة الصحيحة). الناشر: مكتبة المعارف (١٤١٥ هـ).

الألباني، ناصر الدين: سلسلة الأحاديث الضعيفة والموضوعة. الناشر: مكتبة المعارف (٢٠٠٨).

الألفي، أحمد شحاتة السكندري: طوق الحمامة في التداوي بالحجامة. الناشر: دار ابن حزم (٢٠٠٤).

البار، محمد علي: رسالة في الطب النبوي. الطبعة الثالثة، الناشر: دار المناهج الاردن (١٩٩٢).

البغوي، ابي محمد الحسين بن مسعود : معالم التنزيل (تفسير البغوي). المحقق: محمد عبدالله النمر. الناشر: دار طيبة (١٤٠٩ هـ).

بن عبيد، محمد عبدالكري. روايات ونسخ، الجامع الصحيح، للإمام أبي عبدالله محمد بن اسماعيل البخاري. الناشر: دار إمام الدعوة (١٠٩) (١٤٢٦ هـ).

بندق، صهباء محمد: تأثير العلاج بكؤوس الهواء مع الإدماء (الحجامة) في علاج مرض الروماتويد – رسالة دكتوراه بكلية الطب فرع البنات بجامعة الأزهر (١٤٢٥ هـ).

البيضاوي، ناصر الدين عبدالله: تفسير البيضاوي (أنوار التنزيل وأسرار التأويل). تحقيق محمد عبدالرحمن المرعشي، الشيخ محمد محي الدين الأصفر. الناشر: دار المعرفة والنشر، بيروت، لبنان.

الترمذي، أبي عيسى بن عيسى بن سورة: سنن الترمذي (الجامع الصحيح) . (حققة عبدالفتاح أبو غدة في كتابة الصحيحين وجامع الترمذي). الناشر: دار الكتب العلمية بيروت لبنان.

الجوهري، إسماعيل بن حماد الجوهري الفارابي: تاج اللغة وصحاح العربية. تحقيق أحمد عبدالغفور عطار، الطبعة الرابعة (١٤٠٧ هـ)، الناشر: دار العلم للملايين بيروت.

الحاكم، أبو عبد الله النيسابوري: المستدرك على الصحيحين. الطبعة الاولي (١٣٤٠) مطبوعات مجلس دائرة المعارف – حيدرا باد – الدكن.

الدقر، محمد نزار: روائع الطب الإسلامي. عدد الأجزاء ٤. المصدر: موقع موسوعة الإعجاز العلمي في القران والسنة (١٤١٤ هـ).

الرازي، محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الحنفي (٦٦٦ هـ): مختار الصحاح. تحقيق يوسف الشيخ محمد، الطبعة الرابعة (١٤٢٠ هـ) الناشر: المكتبة العصرية بيروت.

الراغب، الأصفهاني: معجم مفردات الفاظ القرآن. تحقيق صفوان عدنان داوودي، الطبعة الرابعة (١٤٣٠ هـ) الناشر: دار القلم – الدار الشامية. دمشق.

الزبيدي، محمد بن محمد بن عبدالرزاق المرتضى: تاج العروس من جواهر القاموس. الطبعة الأولى (١٤١٤ هـ)، الناشر: دار الفكر بيروت.

الزمخشري، أبو القاسم محمود بن عمر (٥٣٨ هـ): تفسير الكشاف. الناشر: دار الكتاب العربي – بيروت.

السجستاني، أبو داود سليمان بن الاشعث (٢٧٥ هـ) : سنن أبي داود. من إصدارات وزارة الشؤون الإسلامية والدعوة والإرشاد السعودية – الناشر: دار السلام للنشر الرياض (١٤٢٠ هـ).

شيخو، محمد أمين: الدواء العجيب. تحقيق عبدالقادر الشهير بالديراني. الناشر: دار نور البشير للطباعة والنشر (١٩٩٩).

الصاعدي، سعد عبد الله والحازمي، منصور عطية وحسن، محمود إسماعيل وبدوي، أحمد السيد: دراسة البيولوجيا الجزيئية للحجامة في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن «سي» – بحث مدعم من معهد البحوث والاستشارات بجامعة الملك عبد العزيز رقم (٤٢٥/٠١٢) (١٤٢٥ هـ).

الصاعدي، سعد عبد الله والحازمي، منصور عطية وحسن، محمود إسماعيل وبدوي، أحمد السيد: تأثير الحجامة على العيوب البيولوجية بالصفائح الدموية. بحث مدعم من معهد البحوث والاستشارات التابع لوكالة الدراسات العليا والبحث العلمي بجامعة الملك عبد العزيز برقم ١٦٥ /٤٢٧ (١٤٢٧ هـ).

الطبري، ابن جرير: جامع البيان في تفسير القرآن. عدد٦٤٨ صفحة. الناشر: دار الكتب العلمية بيروت لبنان (١٩٩١).

العسقلاني، أحمد بن على ابن حجر العسقلاني الشافعي، فتح الباري شرح صحيح البخاري: الناشر: دار المعرفة بيروت، لبنان.

الغيثي، زهور والحربي، محمد والدباغ، اسماء والحازمي منصور وبدوي، احمد (١٤٢٦هـ). دراسة على تأثير العلاج بالحجامة لمرضى الالم الشدي. بحث مدعم من معهد البحوث والاستشارات التابع وكالة الدراسات العليا والبحث العلمي جامعة الملك عبدالعزيز. برقم ٤٢٦/٠٢٧.

الفخر الرازي، فخر الدين محمد بن عمر: التفسير الكبير أو مفاتيح الغيب. تحقيق سيد عمران. الناشر: دار الحديث و دار الكتب العلمية بيروت لبنان.

الفيروز أبادي، مجد الدين أبو طاهر محمد: القاموس المحيط. تحقيق مكتب التراث في مؤسسة الرسالة بإشراف محمد نعيم (١٤١٠ هـ).

القرطبي، أبو عبد الله محمد بن أحمد (٢٠٠٦): تفسير القرطبي الجامع لأحكام القرآن. الناشر: مؤسسة الرسالة.

كوثر،عبير محمد حبيب و الغيثي، زهور والحازمي منصور عطية، تأثير الحجامة على ارتفاع الدهون بالدم. بحث مدعم من معهد البحوث والاستشارات التابع وكالة الدراسات العليا والبحث العلمي جامعة الملك عبدالعزيز. برقم ٤٢٨/٠١٣ (١٤٢٧ هـ).

النسائي، أبو عبد الرحمن أحمد بن شعيب: سنن النسائي. ٩٨٢ صفحة. تحقيق احمد شمس الدين الناشر: دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان (١٩٧١).

النيسابوري، أبي الحسين مسلم بن الحجاج القشيري: صحيح مسلم. مطبعة العامرة في تركيا (١٣٣٠ هـ).

المراجع الأجنبية

- AlBedah AM, Khalil MK, Posadzki P, Sohaibani I, Aboushanab TS, AlQaed M, et al. (2016). Evaluation of wet cupping therapy: systematic review of randomized.clinical trials. J Altern Complement Med; 22(10):768–77.
- AL-Saedi , S.A.; AL-Hazmi, M.A. ASMAIL, M AND BADAY, A. (2005). Molecular Aspects of Cupping Therapy: Relationship to Immune Functions in Patients with Chronic HCV Infection. (IN-PREES).
- Al-Sharif, Z. K.; AL-Harbi, M. A.; Adabagh A. A.; Badawy, A. E.; AL-Hazmi M. A. and Mohamed A. M. (2009) Effects of Cupping Therapy (Hijama) on Mastalgia. Saudi Journal of Biological Sciences. 15 (3) 161 – 167.
- Chen B, Guo Y, Chen Z. (2016). Standardization of cupping therapy may reduce adverse effects. QJM;109(4):287.
- Elolemy AT and AlBedah AM. (2012) Public knowledge, attitude and practice of complementary and alternative medicine in Riyadh region, Saudi Arabia. Oman Med J;27(1):20.
- History of Medicine (IHM).Understanding the Immune System U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health.
- Kawthar, A. M.; Al-Ghaithy, Z. K. and Al-Hazmi, M. A. (2011), Effect of combining wet cupping therapy with lipid lowering medications on serum lipid level in hyperlipidemic patients. 17 (5) Dec.
- Kim S, Lee SH, Kim MR, Kim EJ, (2018), Hwang DS, Lee J, et al. Is cupping therapy effective in patients with neck pain? A systematic review and meta-analysis. BMJ; 8(11):e021070.
- Lee MS, Kim J-I, Ernst E. (2011), Is Cupping an Effective Treatment? An Overview of Systematic Reviews. Journal of Acupuncture and Meridian Studies.; 4(1):1-4.
- Mehta P, Dhapte V. (2015), Cupping therapy: a prudent remedy for a plethora of medical ailments. J Tradit Complement Med; 5(3):127–34.
- The Saudi Food and Drug Authority. The board of directors of SFDA accredits the standard “safe use and handling of cupping devices and their applications.” (2018-02)[2018-02-10].

المواقع الإلكترونية

http://www.islamonline.net/Arabic/index.shtml

http://www.al-jazirah.com/

http://www.alriyadh.com.sa

http://www.arabmedmag.com/

http://www.khayma.com/cupping/

http://www.55a.net/

http://www.itmonline.org/arts/cupping.htm.

http://www.cbsnews.com/stories/2004/07/12/earlyshow/health/main628788.shtml.

http://en.wikipedia.org/wiki/Cupping (Hawaii Medical Library).

http://hml.org/mmhc/museum/ar0037.html (Chinese Cupping).

http://users.tpg.com.au/mortphys/Cupping.htm (Maritime Lanka).

http://cf.hum.uva.nl/galle/site/imagearchive.html (U.S. National Library of Medicine).

http://www.nlm.nih.gov/hmd/index.html.

http://www.columbia.edu/itc/mealac/pritchett/00glossarydata/terms/bleeding/bleeding.html.

http://www.itmonline.org/arts/cupping.htm.

http://www.aworldofacupuncture.com/acupuncture-cupping.htm.

http://www.acupuncture-uk.net/page8.html.

http://www.acupuncturetoday.com/abc/cupping.html.

http://skepdic.com/cupping.html.

http://www.medicaltoys.com/lib-cupping.htm.

http://thehealthblog.org/cupping/

http: //altmed.iatp.org.ua/cupping.htm.

http: //www.intl.elsevierhealth.com/catalogue/title.cfm?ISB-N=044306038X.

https: //www.sfda.gov.sa/ar/medicaldevices/news/Pages/m7-2-2018a1.aspx.

https: //www.sfda.gov.sa/ar/medicaldevices/news/Pages/m7-2-2018a1.aspx.

عن ابن عباس عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:
«الشفاء في ثلاثة: في شرطة محجم أو شربة عسل أو كية بنار،
وأنا أنهى أمتي عن الكي»

رواه الإمام البخاري في كتاب الطب: ٥٦٨١

- الحجامة ليست وليدة اليوم بل هو أسلوب علاجي معروف منذ القدم وصى به رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم في أكثر من عشرين حديثا صحيحا وحدد لها أوقاتا ومواضع معينة ونص على أنها من أفضل الأساليب العلاجية فكانت من دلائل نبوته وآيات إعجازه صلى الله عليه وسلم .

- عندما استخدمنا الحجامة وجدنا فيها -بفضل الله وتوفيقه- الحل الأمثل لمعظم اختلالات الجهاز المناعي، ووجدناها أكثر الأساليب العلاجية فاعلية وأشملها في التعامل مع قطاع واسع من الأمراض، وكم كانت دهشتنا كبيرة وسعادتنا بالغة عندما وجدنا التجربة العلمية تثبت بما لايدع مجالا للشك صدق دلائل النبوة وقدرة الله المبهرة.

ردمك: ٤ - ٠٨ - ٨٢٧٢ - ٦٠٣ - ٩٧٨



مطابع جامعة الملك عبدالعزيز